

Calidad de vida/espiritualidad, religión y creencias personales de adultos y ancianos renales crónicos en hemodiálisis¹

Suzana Gabriela Rusa²
Gabriele Ibanhes Peripato²
Sofia Cristina Iost Pavarini³
Keika Inouye⁴
Marisa Silvana Zazzetta⁴
Fabiana de Souza Orlandi⁴

Objetivo: evaluar la calidad de vida de pacientes renales crónicos en hemodiálisis, por medio del WHOQOL-bref y WHOQOL-SRPB. Método: se trata de un estudio descriptivo, de corte transversal, realizado en una unidad de terapia renal substitutiva del interior del estado de SP. Los 110 sujetos que atendieron a los criterios de inclusión respondieron al Instrumento de Caracterización de los Sujetos, al WHOQOL-bref y WHOQOL-SRPB. Resultados: la mayoría de los entrevistados era del sexo masculino (67,27%), con edad promedio de 55,65 años, católicos (55,45%), con enseñanza fundamental incompleta (33,64%) y sin ocupación formal (79,08%). Los dominios del WHOQOL-bref con mayor y menor puntuación promedio fueron, respectivamente: "psicológico" ($\mu=74,20$) y "físico" ($\mu=61,14$). Los dominios del WHOQOL-SRPB de menor y mayor puntuación promedio fueron, respectivamente: "totalidad e integración" ($\mu=4,00$) y "fe" ($\mu=4,40$). Conclusiones: los entrevistados presentaron elevados puntajes de calidad de vida, específicamente en las dimensiones referentes a espiritualidad, religión y creencias personales. Se evidenciaron perjuicios en el dominio físico de la calidad de vida, posiblemente en consecuencia de las alteraciones resultantes de la enfermedad renal crónica y del tratamiento de hemodiálisis.

Descriptores: Insuficiencia Renal Crónica; Diálisis Renal; Calidad de Vida; Espiritualidad; Salud del Adulto; Salud del Anciano.

¹ Apoyo financiero de la Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), proceso nº 2012/19477-9.

² Alumna del curso de graduación en Gerontología, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP, Brasil.

³ PhD, Profesor Asociado, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP, Brasil.

⁴ PhD, Profesor Adjunto, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP, Brasil.

Introducción

Entre las diversas enfermedades de ese actual escenario epidemiológico en donde existe el predominio de las enfermedades crónicas no transmisibles, una que está ganando cada vez más destaque es la Enfermedad Renal Crónica (ERC), debido al aumento gradual de la prevalencia e incidencia de esta patología en todo el mundo y su alta morbimortalidad, representando así un gran desafío social y económico para la salud pública en el ámbito mundial⁽¹⁻²⁾.

La ERC consiste en lesión renal y pérdida progresiva e irreversible de las funciones de los riñones (glomerular, tubular y endócrina). En su fase más avanzada (llamada de etapa final de la ERC), los riñones no consiguen más mantener la normalidad del medio interno del paciente, y existe la necesidad de iniciar el tratamiento dialítico⁽³⁾.

La ERC en etapa terminal y sus tratamientos pueden influir en las dimensiones biológica, psicológica, económica y social del paciente, pudiendo interferir en la Calidad de Vida (CV) de este. Inclusive, pacientes renales crónicos tienden a tener una CV más baja, característica ya asociada a la creciente población de individuos con ERC⁽⁴⁻⁵⁾.

En este contexto, se muestra cada vez más necesaria la realización de estudios científicos que contemplen prioritariamente los aspectos más comprometidos de la CV en ese grupo de pacientes, para que puedan orientar intervenciones objetivando mejorar el nivel de salud de esa población⁽⁶⁾.

La religión y la espiritualidad son importantes para el paciente dialítico, una vez que estas se muestran influyentes en aspectos importantes en la CV y enfrentamiento de la enfermedad⁽²⁾. Actualmente se han demostrado asociaciones entre una mayor religiosidad y/o espiritualidad y una mejor calidad de vida^(2,7-8). Así, la evaluación de la CV de estos pacientes en relación a la espiritualidad y religión es un paso esencial para la concientización de la importancia de estos factores en la vida y bienestar de esta población, así como para promover acciones que auxilien a los pacientes en su convivencia con la enfermedad, sus tratamientos y sus aspectos perjudiciales en diferentes contextos de lo cotidiano, y el instrumento WHOQOL-*Spirituality, Religion and Personal Beliefs* (SRPB) representa una eficaz e innovadora herramienta para este objetivo, ya que es un instrumento genérico que amplía el constructo creado para los instrumentos WHOQOL-100 y WHOQOL-bref⁽⁹⁾, creado para medir la CV en lo que ésta se relaciona con espiritualidad, religión y creencias personales⁽⁷⁾.

Recientemente fue validada la versión brasileña de este instrumento y su estudio reveló que el WHOQOL-

SRPB, en portugués brasileño, presentó calidades psicométricas satisfactorias⁽¹⁰⁾.

Cabe destacar que no existen, hasta el momento, estudios nacionales publicados que utilizaron el instrumento en cuestión para evaluar la CV en relación a la espiritualidad, religión y creencias personales de una población renal crónica.

El objetivo de este estudio fue evaluar la CV/ espiritualidad, religión y creencias personales de pacientes renales crónicos en hemodiálisis, por medio del WHOQOL-bref y WHOQOL-SRPB.

Método

Se trata de un estudio descriptivo, de corte transversal y con abordaje cuantitativo, desarrollado en una unidad de terapia renal substitutiva del interior del estado de Sao Paulo, en Brasil.

La muestra fue constituida por personas con los siguientes criterios de inclusión: edad igual o superior a 18 años, diagnóstico médico de ERC, estar en hemodiálisis en ambulatorio en el servicio arriba citado. Los participantes fueron seleccionados por conveniencia y disponibilidad para realización de la recolección de datos. Los primeros que aceptaron - hasta el número necesario para componer la muestra (n=110) - fueron entrevistados.

Fue realizado el cálculo estadístico del tamaño de la muestra, para evaluar el promedio de los dominios de calidad de vida del WHOQOL-SRPB, fijando el nivel de significancia en 1% (alfa o error tipo I), y el error de la muestra en 10%, 7% y 5% del promedio general del puntaje SRPB global (d=0.4, d=0.3 y d=0.2) (Tabla 1).

Por los resultados, se verificó que, considerando el promedio y la desviación estándar de los puntajes de los dominios de calidad de vida en la muestra actual y un error de la muestra de d=0.2, el número mínimo de sujetos fue de 110 pacientes para representatividad de la muestra para todos los dominios y el puntaje global del WHOQOL-SRPB.

Los datos fueron recolectados en el período de enero a abril de 2013. El contacto con los participantes del estudio fue realizado en una sala privada del propio ambulatorio. Fueron presentados los objetivos y demás informaciones sobre la investigación, esclareciendo posibles dudas. Después del consentimiento por parte de los sujetos, se solicitó la firma del TCLI. En seguida fue realizada la entrevista con la aplicación del instrumento de caracterización de los sujetos, y los instrumentos de evaluación de la CV de la Organización Mundial de la Salud (OMS), WHOQOL-bref y WHOQOL-SRPB.

Tabla 1 - Cálculo del tamaño de la muestra para estimar el promedio de los dominios de calidad de vida del WHOQOL-SRPB*

Dominio de Calidad de Vida	Promed.	Desviación estándar	Tamaño de la muestra d=0.4	Tamaño de la muestra d=0.3	Tamaño de la muestra d=0.2
Conexión a un ser/fuerza espiritual	4.21	0.83	28	51	110
Sentido en la vida	4.14	0.70	21	37	82
Admiración	4.23	0.65	18	32	71
Totalidad e Integración	4.00	0.69	20	36	79
Fuerza Espiritual	4.18	0.80	27	48	107
Paz Interior	4.07	0.64	17	31	68
Esperanza y Optimismo	4.18	0.66	19	33	73
Fe	4.40	0.50	11	19	42
SRPB Global	4.18	0.52	12	20	45

* Cálculos considerando Alfa de 1%, promedio y desviación estándar estimados de la muestra actual de n=110 pacientes, y error de la muestra de d=0.4, d=0.3 y d=0.2, según Hulley y Cummings (1988) y Fonseca y Martins (1994).

El instrumento utilizado en la caracterización de los sujetos fue construido específicamente para esta investigación, siendo compuesto por preguntas relativas a datos de identificación del sujeto (nombre, edad, sexo), datos sociodemográficos (situación conyugal, escolaridad, renta per cápita, preguntas relacionadas a religión y creencias personales) y datos clínico (tiempo de hemodiálisis).

El WHOQOL-bref fue desarrollado por el WHOQOL Group de la OMS⁽¹¹⁾ y está validado en Brasil⁽¹²⁾. Posee cuatro dominios: físico, psicológico, relaciones sociales y medio ambiente. En este estudio, se utilizó la puntuación de 0 a 100, siendo que cuanto mayor es el puntaje, mejor es la CV.

El Módulo WHOQOL-SRPB comenzó a ser desarrollado por la División de Salud Mental de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en mediados de la década del 90⁽⁹⁾. En Brasil, la versión del WHOQOL-SRPB fue validada en 2011⁽¹⁰⁾. El instrumento posee 32 ítems distribuidos en ocho facetas (Conexión a un Ser o Fuerza Espiritual, Sentido en la Vida, Admiración, Totalidad e Integración, Fuerza Espiritual, Paz Interior, Esperanza y Optimismo y Fe)⁽¹⁰⁾. El puntaje promedio final por faceta y global puede variar de 1 a 5, siendo que cuanto mayor es el puntaje, mejor es la CV del individuo evaluado.

Cabe destacar que al utilizar módulos de los instrumentos del WHOQOL-Group, se utiliza conjuntamente el instrumento genérico del mismo (WHOQOL-100 o WHOQOL-bref)⁽¹⁰⁾. Siendo así, en el presente estudio se optó por la aplicación del WHOQOL-bref y WHOQOL-SRPB.

Los datos recolectados a través de las entrevistas con los sujetos fueron transportados para una planilla de datos del programa computacional Excel para Windows 2010. Posteriormente, por medio del Programa

Estadístico IBM SPSS® (Statistical Package for the Social Sciences) versión 19.0, fue realizado el análisis descriptivo con la elaboración de tablas de frecuencia, medidas de posición (promedio, mediana, mínima y máxima) y dispersión (desviación estándar), además del cálculo del coeficiente Alfa de Cronbach para verificar la consistencia interna de los cuestionarios WHOQOL-bref y WHOQOL-SRPB. Fue considerado satisfactorio un Alfa de Cronbach $\geq 0,70$ ⁽¹⁰⁻¹²⁾.

El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Federal de Sao Carlos – UFSCar, con el número 165/2012.

Resultados

La Tabla 2 muestra las variables sociodemográficas y clínicas categóricas de los sujetos. Entre los 110 sujetos evaluados, la mayoría era del sexo masculino (67,27%), con enseñanza fundamental incompleta (33,64%), poseían compañero (63,64%), residían en Sao Carlos (76,36%), con 1 a 3 personas en el domicilio (62,73%) y no poseían ocupación formal (79,08%). En cuanto a la creencia religiosa, se verifica que 55,45% eran católicos. Referente al nivel de religiosidad autorrelatado por los sujetos, la mayoría se identificó como siendo "muy/extremadamente religioso" (66,28%). Gran parte de los participantes se consideraron practicantes en sus respectivas comunidades religiosas (67,27%).

Tabla 2 - Descripción de las variables sociodemográficas y clínicas categóricas de los 110 sujetos estudiados. Sao Carlos, SP, Brasil, 2013

Variable	Categoría	n	%
Edad (años)	31 a 59	66	60,00

(continúa...)

Tabla 2 - *continuación*

Variable	Categoría	n	%
Sexo	60 o más	44	40,00
	Masculino	74	67,27
	Femenino	36	32,72
Situación conyugal	Con compañero	70	63,64
	Sin compañero	40	36,36
Escolaridad	No Alfabetizado	11	10,00
	Enseñanza Fundamental Incompleta	37	33,64
	Enseñanza Fundamental Completa	17	15,45
	Enseñanza Media Incompleta	13	11,82
	Enseñanza Media Completa	21	19,10
	Enseñanza Superior Incompleta	2	1,81
	Enseñanza Superior Completa	9	8,18
	Creencias religiosas		
Religiosidad	Católico	61	55,45
	Evangélico	31	28,19
	Otros	18	16,36
Practicante	Nada	7	6,36
	Poco	7	6,36
	Moderado	23	20,91
	Mucho	52	47,27
	Extremadamente	21	19,01
Practicante	Si	74	67,27
	No	36	32,72

En cuanto al análisis de las variables sociodemográficas y clínicas numéricas, la edad promedio de los entrevistados fue de 55,65 años, ($Q_2 = 57$, $de = 12,87$, $x_{min} = 31$, $x_{max} = 85$). La renta per cápita promedio declarada fue de 888,58 reales ($Q_2 = 539,58$, $de = 1151,20$, $x_{min} = 77,75$, $x_{max} = 7500,00$) y el tiempo promedio de HD fue de 46,35 meses ($Q_2 = 36$, $de = 47,69$, $x_{min} = 0,06$, $x_{max} = 240$).

Se observa en la Tabla 3 los puntajes promedios obtenidos por los entrevistados en el WHOQOL-bref, siendo que las puntuaciones más elevadas fueron en los dominios "psicológico" y "relaciones sociales", en cuanto el dominio "físico" obtuvo puntuación promedio más baja.

En relación a la consistencia interna del WHOQOL-bref, el instrumento presentó confiabilidad satisfactoria para el cuestionario global ($\alpha = 0,83$). Ya para los dominios, el Alpha de Cronbach varió de 0,70 a 0,78 (Tabla 3).

Con relación a la consistencia interna del instrumento WHOQOL-SRPB, se observa un valor Alpha de Cronbach excelente (0,95). En la Tabla 4 se verifica que los puntajes promedios obtenidos por los sujetos en el WHOQOL-SRPB fueron elevados, tanto por dominio, como global, señalando buena CV, específicamente en las cuestiones referentes a la espiritualidad, religiosidad y creencias personales. Cabe destacar que el dominio "Fe" obtuvo la mayor puntuación promedio ($\mu = 4,40$).

Tabla 3 - Puntajes de los dominios del WHOQOL-bref para los 110 sujetos estudiados. Sao Carlos, SP, Brasil, 2013

Dominios	Promedio	Desviación estándar	Mediana	Variación observada	Alfa de Cronbach
Físico	61,14	18,54	60,71	11-100	0,75
Psicológico	74,20	15,12	75,00	17-100	0,72
Relaciones Sociales	73,11	19,11	75,00	17-100	0,70
Medio Ambiente	67,67	15,59	67,19	25-100	0,78

Tabla 4 - Puntaje de los dominios del WHOQOL-SRPB para los 110 sujetos estudiados. Sao Carlos, SP, Brasil, 2013

Dominios	Promedio	Desviación estándar	Mediana	Variación observada	Alfa de Cronbach
Conexión a un Ser/fuerza espiritual	4,21	0,83	4,13	1,0-5,0	0,92
Sentido en la vida	4,14	0,70	4,00	1,0-5,0	0,85
Admiración	4,23	0,65	4,25	2,5-5,0	0,70
Totalidad e Integración	4,00	0,69	4,00	1,0-5,0	0,77
Fuerza Espiritual	4,18	0,80	4,25	1,0-5,0	0,88
Paz Interior	4,07	0,64	4,00	2,0-5,0	0,83
Esperanza y Optimismo	4,18	0,66	4,25	1,8-5,0	0,77
Fe	4,40	0,50	4,25	3,0-5,0	0,88
SRPB Global	4,18	0,52	4,17	2,7-5,0	0,85

Discusión

En este estudio, la mayor parte de los sujetos entrevistados estuvo compuesta por adultos. En un estudio realizado con datos de pacientes renales crónicos en tratamiento dialítico registrados en la Unidad de Nefrología del Hospital de Base en Sao José del Rio Preto (SP), con la finalidad de caracterizar los pacientes; verificar las causas de ERC; identificar las enfermedades asociadas a ERC y levantar el tipo de tratamiento y el acceso actual de estos pacientes, se verifica que la composición de la muestra obtuvo más adultos que ancianos (77%)⁽¹³⁾. Entre tanto, existe una tendencia de crecimiento gradual del número de ancianos renales crónicos, una vez que la edad avanzada puede ser entendida como un factor influyente en el aumento del número de pacientes ancianos en HD⁽¹⁴⁾.

Entre el total de entrevistados, la mayoría era del sexo masculino (67,27%). Según el Censo Brasileño de Diálisis de 2011⁽¹⁵⁾, entre 50.128 pacientes en diálisis, 57,3% eran hombres. En un estudio realizado con pacientes de 12 unidades prestadoras de diálisis existentes en la ciudad de Belo Horizonte (MG), con el objetivo de identificar factores asociados a la calidad de vida relacionada a la salud de pacientes ancianos en hemodiálisis, se verificó que 56,5% de los entrevistados era del sexo masculino⁽⁶⁾.

La edad promedio de los sujetos del presente estudio fue 55,65 años. En un estudio realizado en una unidad de hemodiálisis del Hospital de Base de Sao José del Rio Preto, con la finalidad de evaluar la CV de los pacientes renales crónicos en tratamiento de hemodiálisis e identificar las actividades diarias que pueden comprometer la CV de estos, la edad promedio de los sujetos fue de 53,1 años⁽¹⁾.

En lo que se refiere al grado de escolaridad, hubo la prevalencia de individuos con enseñanza fundamental incompleta (33,64%). En la referida investigación, los autores también verificaron que 64,8% de los sujetos poseían enseñanza fundamental incompleta⁽¹⁾.

La renta per cápita promedio declarada por los participantes fue de 888,58 reales. Un estudio realizado en ambulatorio de hipertensos de Campina Grande (PR), con el objetivo de estudiar en esa población la etapa inicial de la ERC, mostró que la renta per cápita promedio de los sujetos también fue relativamente baja, presentando un valor menor que un salario mínimo para 75% de la muestra⁽¹⁶⁾.

El número de entrevistados que relató poseer compañero fijo fue superior a los declarados sin

compañero/solo, así como el estudio realizado en 12 unidades prestadoras de diálisis existentes en la ciudad de Belo Horizonte (MG), en donde también fue utilizada una muestra con pacientes renales crónicos en HD⁽⁶⁾.

La religión predominante entre los participantes fue la católica. Otros estudios corroboraron este resultado, como el estudio realizado en un hospital general filantrópico de un municipio de Minas Gerais, con el objetivo de identificar y validar clínicamente las características definidoras propuestas al diagnóstico de enfermería "espiritualidad perjudicada", con pacientes renales crónicos en HD, en el cual la población declarada católica fue de 79,2%⁽¹⁷⁾.

El tiempo promedio de HD de los entrevistados, en la presente investigación, fue de 46,35 meses. En el estudio realizado en el Hospital de Base de Sao José del Rio Preto (SP), con el objetivo de evaluar la CV de personas en tratamiento de HD, se observó que el tiempo promedio de tratamiento de su muestra fue de 28,5 meses, con variación entre 1 a 108 meses⁽¹⁾.

Los puntajes promedios obtenidos con la aplicación del WHOQOL-bref en la muestra de los 110 sujetos evidenciaron un mayor comprometimiento del dominio "físico". Al buscar estudios que usaron el WHOQOL-bref para medir la CV del paciente renal crónico, se encontraron varios estudios. Diversas investigaciones realizadas con la población renal crónica encontraron la menor puntuación promedio en el dominio físico^(8,18).

Los bajos puntajes promedios en el dominio físico reafirman los aspectos perjudiciales de la ERC y del tratamiento de hemodiálisis en la CV de los pacientes, en relación a su bienestar y salud física⁽¹⁹⁾.

Los dominios del WHOQOL-bref con mayores puntuaciones en el presente estudio fueron "psicológico" (m=74,20; de=15,12) y "relaciones sociales" (m=73,11; de=19,11). Resultados semejantes fueron encontrados en diversos estudios publicados en la literatura nacional e internacional con la población renal crónica en diálisis^(8,18).

En relación a la evaluación de la CV de los entrevistados del presente estudio, por medio del WHOQOL-SRPB, se verificaron puntuaciones promedios elevados, variando de 4,00 (de=0,69) en el dominio "totalidad e integración" hasta 4,40 (de=0,50) en "fe".

El dominio "fe" se refiere al confort y bienestar que la fe produce en el individuo, influenciando positivamente su manera de vivir, en cuanto el dominio "totalidad e integración" aborda el sentimiento de equilibrio entre mente, cuerpo y alma, y como éste puede

influir en la armonía entre acciones, pensamientos y sentimientos⁽²⁰⁾.

La consistencia interna global del WHOQOL-SRPB aplicado en los 110 sujetos del presente estudio fue de 0,95, siendo semejante al encontrado en la investigación de validación del referido instrumento en el contexto brasileño, en la cual el valor obtenido fue de 0,96⁽¹⁰⁾, y similar también al valor encontrado en el estudio sobre la validación del instrumento WHOQOL-SRPB en la lengua francesa, el cual fue igual a 0,96⁽²¹⁾.

En otro estudio que explora la relación entre espiritualidad y CV e investiga la contribución de la espiritualidad en otros dominios de la CV, realizado con 103 pacientes esquizofrénicos en un Servicio de Ambulatorio del Instituto PGIMER, en la India, los autores obtuvieron en la aplicación del WHOQOL-SRPB el mayor valor promedio en el dominio "conexión espiritual" y "fe", ambos con puntuación igual a 3,4. El dominio con menor puntuación promedio se refirió a la "admiración" ($\mu=3,2$)⁽²²⁾.

En un estudio nacional, los autores utilizaron el instrumento WHOQOL-SRPBi (escala de importancia dada a las facetas SRPB) para evaluar la importancia dada por ambas muestras de sujetos con y sin enfermedad crónica a las facetas del WHOQOL-SRPB, además de asociar su CV con la presencia de una enfermedad crónica y con la importancia dada a los dominios. Según los resultados obtenidos con la aplicación del WHOQOL-100, los autores identificaron que el dominio de CV - SRPB - obtuvo promedio ligeramente superior a los demás para los pacientes crónicos, sin embargo estadísticamente insignificante. También se verificó por la medida del WHOQOL-SRPBi que los pacientes presentaron una puntuación promedio superior a los individuos saludables, destacando que estos dieron más importancia a los aspectos relacionados a la espiritualidad, religión y creencias personales⁽²³⁾.

En el estudio de validación de la versión francesa del WHOQOL-SRPB, hubo 561 participantes voluntarios que respondieron el instrumento. Según los puntajes promedios obtenidos, los dominios de mayor y menor valor fueron, respectivamente, "Admiración" ($\mu=3,84$) y "Fe" ($\mu=2,43$), y el dominio global obtuvo un puntaje promedio igual a 3,05⁽²¹⁾. Comparado al presente estudio, se observan diferencias entre los resultados, ya que todos los dominios del WHOQOL-SRPB presentaron altos valores promedios, con destaque para "Fe", que obtuvo la mayor puntuación promedio (4,40), y el dominio global, que obtuvo puntaje promedio igual a

4,18. La diferencia entre los resultados obtenidos en la presente investigación y los estudios arriba citados puede ser explicada por las diferencias culturales entre las poblaciones: en cuanto la población brasileña es, en su mayoría, reconocida y culturalmente religiosa, las poblaciones de países como Francia y Suiza poseen una cultura secular y una alta prevalencia de individuos agnósticos y ateos^(21,24).

Por último, vale apuntar que esta investigación tiene como limitación el análisis de pacientes provenientes de apenas un centro de diálisis del interior paulista, imposibilitando la generalización de los resultados para otros contextos. También, el WHOQOL-SRPB fue validado recientemente y, por esa razón, no existen estudios nacionales e internacionales sobre espiritualidad, religión y creencias personales de la población renal crónica en hemodiálisis que podrían enriquecer la discusión de los resultados.

Conclusión

Considerando el objetivo propuesto en el presente estudio, se concluye que el dominio "físico" del WHOQOL-bref presentó los menores puntajes promedios para los sujetos de esta investigación, evidenciando mayor comprometimiento físico y baja CV, en esta faceta. Con la aplicación del WHOQOL-SRPB, se observó que los enfermos renales crónicos presentaron elevados puntajes de CV, específicamente en las dimensiones referentes a la Espiritualidad, Religión y Creencias personales, entre estas, la "fe" y "admiración" fueron las más elevadas.

Los resultados de esta investigación traen como posibles aplicaciones prácticas la concientización de los profesionales de la salud en relación a la CV, enfocando especialmente la espiritualidad, la religión y las creencias personales como factores importantes, que deben ser considerados y respetados en el momento de la asistencia prestada. Estos factores pueden actuar como herramientas importantes en el enfrentamiento de la ERC y de la terapia renal substitutiva, así como pueden ser abordados por los profesionales simultáneamente con el trabajo terapéutico, como estrategia para ofrecer confort, tranquilidad y bienestar al paciente.

Referencias

1. Martins MRI, Cesarino CB. Quality of life in chronic kidney failure patients receiving hemodialysis treatment. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2005;13(5):670-6.

2. Lucchetti G, Almeida LGC, Granero AL. Espiritualidade no paciente em diálise: o nefrologista deve abordar? *J Bras Nefrol.* 2010;32(1):128-32.
3. Romão Jr JE. Doença renal crônica: definição, epidemiologia e classificação. *J Bras Nefrol.* 2004;26 Suppl 1:4-5.
4. Abraham S, Venu A, Ramachandran A, Chandran PM, Raman S. Assessment of quality of life in patients on hemodialysis and the impact of counseling. *Saudi J Kidney Dis Transpl.* 2012;23(5):953-7.
5. Turkmen K, Yazici R, Solak Y, Guney I, Altintepe L, Yeksan M, et al. Health-related quality of life, sleep quality and depression in peritoneal dialysis and hemodialysis patients. *Hemodial Int.* 2012;16(2):198-206.
6. Guerra-Guerrero V, Sanhueza-Alvarado O, Cáceres-Espina M. Quality of life in people with chronic hemodialysis: association with sociodemographic, medical-clinical and laboratory variables. *Rev. Latino-Am. de Enfermagem.* 2012;20(5):838-46.
7. Panzini RG, Rocha NS, Bandeira DR, Fleck MPA. Qualidade de vida e espiritualidade. [Revisão]. *Rev Psiquiatr Clín.* 2007;34 Suppl 1:105-15.
8. Lucchetti G, Almeida LGC, Lucchetti ALG. Religiousness, mental health, and quality of life in Brazilian dialysis patients. *Hemodial Int.* 2012;16(1):89-94.
9. Fleck MPA, Skevington S. Explicando o significado do WHOQOL-SRPB. *Rev Psiquiatr Clín.* 2007;34 Suppl 1:146-9.
10. Panzini RG, Maganha C, Rocha NS, Bandeira DR, Fleck MPA. Validação brasileira do instrumento de qualidade de vida/espiritualidade, religião e crenças pessoais. *Rev Saúde Pública.* 2011;45(1):153-65.
11. WHOQOL Group. Development of the world health organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. *Psychol Med.* 1998;28(3):551-8.
12. Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". *Rev Saúde Pública.* 2000;34(2):178-83.
13. Ribeiro RCHM, Oliveira GASA, Ribeiro DF, Bertolin DC, Cesarino CB, Lima LCEQ, et al. Characterization and etiology of the chronic renal failure in a countryside nephrology unit of São Paulo State. *Acta Paul Enferm.* 2008; 21(n. esp):207-11.
14. Kusumota L, Marques S, Haas VJ, Rodrigues RAP. Adultos e idosos em hemodiálise: avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde. *Acta Paul Enferm.* 2008;21 (n.esp):152-9.
15. Sesso RCC, Lopes AA, Thomé FS, Lugon JR, Watanabe Y, Santos DR. Diálise crônica no Brasil - relatório do censo brasileiro de diálise, 2011. *J. Bras. Nefrol.* 2012; 34(3):272-277.
16. Bezerra JAB. Doença renal crônica e faturas associados em hipertensos [dissertação de mestrado]. Campina Grande (PB): Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Universidade Estadual da Paraíba; 2011. 89 p.
17. Chaves ECL, Carvalho EC, Terra FS, Souza L. Clinical validation of impaired spirituality in patients with chronic renal disease. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2010;18(3):309-16.
18. Anees M, Hameed F, Mumtaz A, Ibrahim M, Khan MNS. Dialysis-related factors affecting quality of life in patients on hemodialysis. *Iranian J Kidney Dis.* 2011;5(1):9-14.
19. Grasselli CSM, Chaves ECL, Simão TP, Botelho PB, Silva RR. Avaliação da qualidade de vida dos pacientes submetidos à hemodiálise. *Rev Bras Clin Med.* 2012;10(6):503-7.
20. Pedrosa B, Gutierrez DL, Picinin CT. Qualidade de vida, espiritualidade, religião e crenças pessoais: análise do instrumento WHOQOL-SRPB. *Rev Eletrônica FAFIT/FACIC [Internet].* 2012 [acesso 12 jun 2014];3(1):1-12. Disponível em: <http://www.fafit.com.br/revista/index.php/fafit/article/view/37>
21. Mandhouj O, Etter JF, Courvoisier D, Aubin HJ. French-language version of the World Health Organization quality of life spirituality, religiousness and personal beliefs instrument. *Health Qual Life Outcomes.* 2012;10(39):1-11.
22. Shah R, Kulhara P, Grover S, Kumar S, Malhotra R, Tyagi S. Relationship between spirituality/religiousness and coping in patients with residual schizophrenia. *Qual Life Res.* 2011;20:1053-60.
23. Rocha NS, Fleck MPA. Avaliação de qualidade de vida e importância dada à espiritualidade/religiosidade/crenças pessoais (SRPB) em adultos com e sem problemas crônicos de saúde. *Rev Psiquiatr Clín.* 2011;38(1):19-23.
24. Andrade MO. A religiosidade brasileira: o pluralismo religioso, a diversidade de crenças e o processo sincrético. *CAOS - Rev Eletrônica Ci Soc. [internet].* 2009 [acesso 29 mai 2014]; 14:106-18. Disponível em: <http://www.cchla.ufpb.br/caos/n14/6A%20religiosidade%20brasileira.pdf>

Recibido: 23.11.2013

Aceptado: 08.07.2014