

Esperanza y espiritualidad de pacientes renales crónicos en hemodiálisis: un estudio de correlación¹

Ana Carolina Ottaviani²

Érica Nestor Souza²

Natália de Camargo Drago²

Marisa Silvana Zazzetta de Mendiondo³

Sofia Cristina Iost Pavarini³

Fabiana de Souza Orlandi⁴

Objetivo: analizar la relación entre la esperanza y la espiritualidad de pacientes renales crónicos en tratamiento de hemodiálisis. **Método:** se trata de un estudio de correlación, de corte transversal. La muestra fue compuesta por 127 sujetos en tratamiento en una Unidad de Terapia Renal Substitutiva. Los datos fueron recolectados, por medio de entrevista individual, utilizando los instrumentos: caracterización de los sujetos, Escala de Esperanza de Herth (EEH) y Escala de Espiritualidad de Pinto Pais-Ribeiro (EEPP-R). **Resultados:** el puntaje promedio de la EEH fue 38,06 ($\pm 4,32$) y de la EEPP-R en las dimensiones "creencias" 3,67 ($\pm 0,62$) y "esperanza/optimismo" 3,21 ($\pm 0,53$). El coeficiente de Spearman indicó la existencia de correlación positiva, de moderada magnitud entre la EEH y las dimensiones de la EEPP-R: "creencias" ($r=0,430$; $p<0,001$) y "esperanza/optimismo" ($r=0,376$; $p<0,001$). **Conclusión:** se confirmó la existencia de relación entre el nivel de esperanza y de espiritualidad del paciente renal crónico, así esos constructos deberán ser considerados en la asistencia prestada, por los profesionales de la salud, para auxiliar en el enfrentamiento de la enfermedad y del tratamiento.

Descriptor: Insuficiencia Renal Crónica; Diálisis Renal; Esperanza de Vida; Espiritualidad; Salud del Adulto; Salud del Anciano.

¹ Apoyo financiero del Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), proceso nº 129395/2012-9.

² Alumna del Curso de Graduación en Gerontología, Departamento de Gerontología, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP, Brasil.

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

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

Correspondencia:

Fabiana de Souza Orlandi
Universidade Federal de São Carlos. Departamento de Gerontologia
Rod. Washington Luis, km 235
Jardim Guanabara
CEP 13565-905, São Carlos, SP, Brasil
E-mail: forlandi@ufscar.br

Copyright © 2014 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons Reconocimiento-No Comercial (CC BY-NC). Esta licencia permite a otros distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir de tu obra de modo no comercial, y a pesar de que sus nuevas obras deben siempre mencionarte y mantenerse sin fines comerciales, no están obligados a licenciar sus obras derivadas bajo las mismas condiciones.

Introducción

La enfermedad renal crónica (ERC) es considerada un síndrome complejo, generalmente lento y progresivo, que lleva a la pérdida de la capacidad de los riñones de excretar metabolitos. Ese concepto puede ser caracterizado por la lesión del riñón y la pérdida irreversible de la función renal indicada por la tasa de filtración, que es el principal mecanismo de excretar metabolitos tóxicos producidos por el organismo⁽¹⁾.

Así, en la mayoría de las veces, esa nueva condición genera frustración y limitaciones, una vez que es acompañada de diversas restricciones, entre ellas: la manutención de una dieta específica asociada a las restricciones hídricas y la modificación en la apariencia corporal debido a la presencia del catéter para acceso vascular o de la fístula arteriovenosa⁽¹⁾.

Debido a que ese tratamiento es responsable por muchos cambios en lo cotidiano del individuo, algunos procesos se pueden reflejar en la esperanza de vida del mismo. Sin embargo, sustentar la esperanza frente a la enfermedad es un proceso continuo e importante, ya que estimula al individuo y a la familia a buscar nuevos caminos o a aceptar la nueva condición impuesta por la enfermedad. En ese contexto, la espiritualidad y la religiosidad también están asociadas como herramientas de apoyo y fortalecimiento para el enfrentamiento de las dificultades en lo cotidiano, relacionadas a sus creencias espirituales individuales⁽²⁾.

Esperanza es un estado que tiene que ver con una perspectiva positiva relacionada al futuro, siendo una efectiva estrategia de enfrentamiento; ella impulsa al individuo a actuar y a moverse, es imprescindible para el bienestar espiritual, estando relacionada con la calidad, la sobrevivencia y con la obtención de fuerza para el enfrentamiento de problemas; está caracterizada como un constructo multidimensional y universal, que tiene repercusiones en la calidad de vida y está relacionada principalmente a la condición de la salud. La experiencia de enfermarse, cuando es enfrentada con esperanza, hace que el individuo deposite su energía en la expectativa de restituir su salud y el bienestar⁽³⁾.

Así, el hecho de tener esperanza es de extrema importancia en la vida de los pacientes con ERC y de la familia, una vez que los motiva a esperar por mejorías, desde el momento del diagnóstico de la enfermedad, hasta la posible realización del trasplante renal, que es considerado un procedimiento que garantiza la única expectativa de "cura", de vida más larga y con mejor calidad⁽⁴⁾. Asociado a la esperanza de vida está la espiritualidad, ya que la dimensión espiritual es descrita

como siendo relevante en la atribución de significados a la vida y como un recurso de esperanza en el enfrentamiento de enfermedades que vengan a causar cambios en el estado de la salud y sufrimiento⁽⁵⁾.

El estado espiritual de los pacientes que viven con la difícil experiencia de lidiar con la ERC y el arduo tratamiento de la hemodiálisis, influye en el enfrentamiento de la enfermedad, siendo un factor actuante en ese proceso. Así, es importante que los profesionales de la salud estén atentos a los aspectos relacionados a la manifestación de la espiritualidad, ya que la ausencia de la misma puede agravar los síntomas físicos y emocionales y disminuir la capacidad de enfrentar la enfermedad⁽⁶⁾.

En ese contexto, es la esperanza asociada a la recuperación de la salud, la que lleva al paciente a recorrer largas distancias en busca del arduo tratamiento para su enfermedad, a someterse a incansables procedimientos invasores, a cambiar su estilo de vida y su rutina, y a permanecer, a pesar de debilitado, en el tratamiento⁽⁷⁾.

Vale destacar que existe una escasez de investigaciones nacionales e internacionales sobre la esperanza y la espiritualidad de pacientes renales crónicos. Frente a lo expuesto, el objetivo de este estudio fue analizar la relación entre la esperanza y la espiritualidad de pacientes renales crónicos en tratamiento de hemodiálisis.

Método

Se trata de un estudio de correlación, de corte transversal, desarrollado en una Unidad de Terapia Renal Substitutiva del interior del estado de Sao Paulo, que atiende pacientes del Sistema Único de Salud (SUS), de convenios y particulares.

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Federal de Sao Carlos (Parecer nº 53057/2012).

La muestra fue constituida por 127 sujetos que atendieron a los siguientes criterios de inclusión: tener edad igual o superior a 18 años; presentar diagnóstico de Insuficiencia Renal Crónica Terminal y estar en tratamiento de hemodiálisis.

Después de concordar en participar de la investigación, firmando el Término de Consentimiento Libre e Informado (TCLI), los sujetos que presentaron los criterios de inclusión, respondieron a los ítems de los instrumentos: Caracterización Sociodemográfica y Clínica, Escala de Esperanza de Herth (EEH) y Escala de Espiritualidad de Pinto y Pais-Ribeiro (EPP-R).

La EEH tiene origen norteamericana, y se trata de una escala de auto-relato, de rápida aplicación y fácil comprensión. Fue elaborada y validada en los Estados

Unidos en 1992⁽⁶⁾ y tuvo su adaptación cultural y validez para la lengua portuguesa en 2007⁽⁷⁾. La referida escala tiene como objetivo cuantificar la esperanza de vida del paciente y está compuesta por 12 ítems, escritos de forma afirmativa en la cual la graduación de los ítems ocurre por una escala tipo Likert de 4 puntos, variando de "conuerdo completamente" a "discuerdo completamente" en que 1 indica "discuerdo completamente" y 4 indica "conuerdo completamente". La afirmación de los ítems 3 y 6 presentan puntajes invertidos. El puntaje total varía de 12 a 48, siendo que cuanto mayor es el puntaje, más alto es el nivel de esperanza⁽⁷⁾.

La EEPP-R fue creada en Portugal en 2007⁽⁵⁾, traducida y validada en Brasil en 2010⁽⁶⁾ y evalúa la espiritualidad en contextos de la salud. El instrumento es compuesto por cinco preguntas enfocadas en la atribución de sentido/significado de la vida y en la construcción de la esperanza y de una perspectiva de vida positiva. Las respuestas son dadas en una escala de Likert con cuatro alternativas que varían de "no conuerdo" a "plenamente de acuerdo". La puntuación de cada subescala ("creencias" y "esperanza/optimismo") es efectuada por medio del promedio de los ítems. Cuanto mayor es el valor obtenido en cada ítem, mayor es la concordancia con la dimensión evaluada⁽⁵⁾.

Los referidos instrumentos fueron aplicados antes de la sesión de hemodiálisis, o siendo esto imposible, en las dos primeras horas de tratamiento, bajo la forma de entrevista individual, en el período de julio a septiembre de 2012.

Los datos fueron introducidos en una planilla del programa Excel y transportados para el análisis en el software "Statistical Package for the Social Sciences" (SPSS para Windows), versión 19.0. Para el análisis descriptivo de los datos, fueron calculadas las medidas de posición (promedio, mediana, mínima y máxima) y de dispersión (desviación estándar). Fue utilizado el Alpha de Cronbach (α) para verificar la consistencia interna de las escalas (EEH y EEPP-R); la confirmación de ausencia de normalidad de los datos fue realizada por medio de la prueba de Kolmogorov-Smirnov; y para verificar la existencia y la magnitud de la correlación entre la EEH y la EEPP-R fue utilizado el Coeficiente de Correlación de Spearman. El Coeficiente de Correlación de Spearman es dado por un valor de r , que puede variar de -1 a +1, pasando por cero. El valor +1 indica correlación perfecta, el cero indica que no existe ninguna correlación y el -1 indica correlación perfecta negativa o inversa. En este estudio, la magnitud de las correlaciones fue clasificada como: débil (<0,3); moderada (0,3 a 0,59); fuerte (0,6 a 0,9) y perfecta (1,0)⁽⁹⁾. El nivel de significancia adoptado para las pruebas estadísticas fue de 5% ($p \leq 0,05$).

Resultados

Fueron evaluados 127 sujetos, los cuales se caracterizaron por la predominancia del género masculino (63,8%), edad comprendida entre 23 y 89 años, con promedio de 56,47 ($\pm 14,48$) años y variación de 23 a 89 años (Tabla 1). El tiempo promedio de escolaridad fue de 3,15 ($\pm 1,73$) años, variando de cero a 20 años de estudio, siendo la mayoría de raza blanca (60,3 %) (Tabla 1).

Con relación al estado marital, la mayoría de los pacientes poseía compañero fijo (59,8%). En cuanto a la procedencia, 68,5% eran de Sao Carlos, siendo que la mayoría era jubilada (75,6%). En la Tabla 1 se observa que existe predominancia de católicos (68,5%), seguidos por los evangélicos (21,3%). Con relación a la práctica de alguna creencia religiosa, se verifica que 67,7% ($n=86$) de los sujetos eran practicantes.

Tabla 1 - Descripción de las variables sociodemográficas de los pacientes de una Unidad de Terapia Renal Substitutiva (N=127). São Carlos, SP, Brasil, 2012

Variables	n	%
Género		
Masculino	81	63,8
Femenino	46	36,2
Edad (en años)		
23 a 59	76	59,8
60 a 89	51	40,2
Etnia		
Blanca	77	60,6
Otras	50	39,4
Escolaridad		
Analfabeto	13	10,3
1 a 4 años	52	40,9
5 a 9 años	30	23,6
10 años o más	32	25,2
Procedencia		
Sao Carlos	87	68,5
Ibaté	17	13,4
Porto Ferreira	11	8,7
Descalvado	7	5,5
Ribeirao Bonito	4	3,1
Dourado	1	0,8
Situación conyugal		
Con compañero	76	59,8
Sin compañero	51	40,2
Jubilación		
Si	96	75,6
No	31	24,4
Religión		
Católica	87	68,5
Evangélica	27	21,3
Congregación Cristiana	5	3,9

(continúa...)

Tabla 1 - continuación

Variables	n	%
Adventista	3	2,4
Espírita	1	0,8
Sin religión	4	3,1
Practicantes		
Si	86	67,7
No	41	32,3

Con relación a la esperanza de vida de los sujetos, evaluada por medio de la EEH el puntaje promedio obtenido fue de 38,06 ($\pm 4,32$) (Tabla 2). Vale recordar que la puntuación de la escala puede variar de 12 a 48, siendo que cuanto mayor es la puntuación, mayor es el nivel de esperanza del individuo evaluado. La variación

de la puntuación total obtenida fue de 22 a 45. En cuanto a la consistencia interna de la EEH, se observa que el Alpha de Cronbach fue 0,71, indicando una confiabilidad satisfactoria.

Entre los ítems evaluados por la EEH, se verifica en la Tabla 2 que el ítem número 2 presentó la puntuación promedio más baja 3,09 ($\pm 1,20$), demostrando que 70,1% de la muestra discordaba ($n=38$) o discordaba completamente ($n=51$) de la afirmación "Yo tengo planes a corto y largo plazo". Por otro lado, el ítem con el puntaje promedio más alto fue el número 6 ("Yo tengo miedo del futuro"), con el promedio de 3,82 ($\pm 0,59$). Delante de esto, 91,3% de los entrevistado concordaban ($n=2$) o concordaban completamente ($n=116$) con la referida afirmación.

Tabla 2 - Estadística descriptiva de los puntajes, atribuidos por los pacientes de una Unidad de Terapia Renal Substitutiva (N=127), de la Escala de Esperanza de Herth (EEH). São Carlos, SP, Brasil, 2012

Variables	Promedio	DE*	Mediana	Variación obtenida	Variación Esperada
Ítems de la Escala de Esperanza de Herth (EEH)					
1. Estoy optimista en cuanto a la vida.	3,53	0,73	4	1-4	1-4
2. Yo tengo planes a corto y largo plazo.	3,09	1,20	3	1-4	1-4
3. Yo me siento solo.	3,44	0,98	4	1-4	1-4
4. Yo consigo ver posibilidades en medio a las dificultades.	3,50	0,73	4	1-4	1-4
5. Yo tengo fe, lo que me conforta.	3,61	0,76	4	1-4	1-4
6. Yo tengo miedo del futuro.	3,82	0,59	4	1-4	1-4
7. Yo puedo recordar tiempos felices y placenteros.	3,69	0,61	4	1-4	1-4
8. Yo me siento fuerte.	3,41	0,88	4	1-4	1-4
9. Yo me siento capaz de dar y recibir afecto/amor.	3,61	0,52	4	2-4	1-4
10. Yo sé a dónde quiero ir.	3,41	0,79	4	1-4	1-4
11. Yo creo en el valor de cada día.	3,72	0,56	4	1-4	1-4
12. Yo siento que mi vida tiene valor y utilidad.	3,73	0,62	4	1-4	1-4
EEH Total	38,06	4,32	39,00	22-45	12-48

*Desviación Estándar

En relación a la espiritualidad, evaluada por la EEPP-R, el puntaje promedio en las dimensiones "creencias" y "esperanza/optimismo" fue de 3,67 ($\pm 0,62$) y 3,21 ($\pm 0,53$), respectivamente (Tabla 3). La consistencia interna total de esa escala fue de $\alpha=0,72$, indicando también una confiabilidad satisfactoria.

El ítem de número 4 presentó la puntuación promedio más baja 2,34 ($\pm 1,22$), demostrando que 51 sujetos discordaban o discordaban completamente con la afirmación "Siento que mi vida cambió para mejor". Por otro lado, los ítems con puntajes promedios más altos fueron los de número 2 y 5 denominados "Mi fe y creencias me dan fuerzas en los momentos difíciles" (3,73 $\pm 0,64$) y, "Aprendí a dar valor a las pequeñas cosas de la vida"

(3,73 $\pm 0,58$), respectivamente. Delante de eso, la mayoría de los entrevistados concordaba o concordaba completamente con las referidas afirmaciones. El promedio total de las dimensiones "creencias" y "esperanza/optimismo" fue, respectivamente de 3,67 ($\pm 0,62$) y 3,21 ($\pm 0,53$).

En cuanto a la relación entre la esperanza de vida y la espiritualidad de los pacientes renales crónicos en tratamiento de hemodiálisis, se verificó la existencia de una correlación positiva, de moderada magnitud, entre la EEH y la EEPP-R, específicamente con la dimensión "creencias" ($r=0,430$; $p<0,001$) y con la dimensión "esperanza/optimismo" ($r=0,376$; $p<0,001$).

Tabla 3 - Estadística descriptiva de los puntajes, atribuidos por los pacientes de una Unidad de Terapia Renal Substitutiva (N=127), de la Escala de Espiritualidad de Pinto y Pais-Ribeiro (EEPP-R). São Carlos, SP, Brasil, 2012

Variables	Promedio	DE	Mediana	Variación obtenida	Variación esperada
Ítems de la EEPP-R					
1. Mis creencias espirituales/religiosas dan sentido a mi vida	3,61	0,75	4	1-4	1-4
2. Mi fe y creencias me dan fuerzas en los momentos difíciles	3,73	0,64	4	1-4	1-5
3. Veo el futuro con esperanza	3,56	0,77	4	1-4	1-5
4. Siento que mi vida cambió para mejor	2,34	1,22	2	1-4	1-5
5. Aprendí a dar valor a las pequeñas cosas de la vida	3,73	0,58	4	1-4	1-5
Dominios de la EEPP-R					
Creencias	3,67	0,62	4	2-4	1-5
Esperanza/Optimismo	3,21	0,53	3	2-4	1-5

Discusión

La prevalencia del sexo masculino entre los sujetos evaluados es corroborada por el estudio realizado con pacientes renales crónicos en tratamiento de hemodiálisis (60%)⁽¹⁰⁾. La edad de los participantes varió entre 23 y 89 años, con promedio de 56,47 ($\pm 14,48$) años y predominio de la raza blanca (60,3%). Otro estudio⁽¹¹⁾ conducido con pacientes renales crónicos en hemodiálisis presenta datos semejantes, ya que la edad promedio de los sujetos estudiados en la referida investigación fue de 51 años y el porcentaje de entrevistados de raza blanca fue de 63,9%.

En relación a la escolaridad, se verificó un bajo nivel educacional, cabiendo destacar que apenas 40,5% de los sujetos eran alfabetizados, lo que corrobora los hallazgos de una investigación realizada en Sao Paulo con adultos y ancianos renales crónicos en hemodiálisis, en la cual 66,0% de los entrevistados eran analfabetos funcionales⁽¹¹⁾.

Con relación a la ocupación, 75,5% de los entrevistados eran jubilados, siendo semejante a los resultados de la investigación sobre la calidad de vida relacionada a la salud de pacientes renales crónicos⁽¹¹⁾, en que 72,3% de los hombres y 27,7% de las mujeres entrevistadas eran jubilados.

La religión católica presentó el mayor porcentaje (70,7%), esos datos son corroborados por un estudio brasileño en que la mayoría de los entrevistados era católica (54,5%) y 81,8% de los encuestados en tratamiento de hemodiálisis refirieron practicar sus creencias⁽¹²⁾.

Con relación a la esperanza de vida de los sujetos evaluados por medio de la EEH, el puntaje promedio obtenido fue de 38,06 ($\pm 4,32$). Vale recordar que la puntuación de la referida escala puede variar de 12 a 48, siendo que cuanto mayor es la puntuación, mayor es el nivel de esperanza del individuo evaluado.

Durante la búsqueda por publicaciones en la literatura nacional e internacional, realizados con personas con enfermedad renal crónica en diálisis, se encontró apenas un estudio realizado con 50 ancianos portadores de ERC en hemodiálisis en una Unidad de Terapia Renal Substitutiva del interior del Estado de Sao Paulo, en el cual se obtuvo la puntuación promedio de 35,67 ($\pm 3,20$)⁽¹⁰⁾.

En el estudio que tradujo, adaptó y validó el Herth Hope Index en el ámbito brasileño, los pacientes oncológicos y diabéticos obtuvieron los puntajes promedios de 41,57 ($\pm 4,60$), y 40,46 ($\pm 4,88$), respectivamente⁽⁷⁾. En otra investigación⁽¹³⁾, realizada en Fortaleza, CE, con el objetivo de evaluar la esperanza de vida de mujeres infectadas por el HIV, la puntuación promedio obtenida, por medio de la EEH, fue de 34,86, siendo inferior a la obtenida en la presente investigación.

Entre los estudios de la literatura que utilizaron la EEH para medir la esperanza de vida de los sujetos, se destaca una investigación realizada en el servicio de la Universidad de California, EUA⁽¹⁴⁾ con el objetivo de investigar la relación entre la esperanza y el dolor del paciente oncológico, que presentó resultados semejantes a los de este estudio, con un nivel promedio de esperanza de vida de 38,22 ($\pm 5,09$).

Fueron encontradas investigaciones que obtuvieron puntajes promedios inferiores si comparados a los de esta investigación. En el estudio⁽¹⁵⁾ sobre la evaluación del nivel de esperanza de mujeres con 50 años o más, portadoras de HIV, realizado en Servicios de Atención Especializado en el municipio de Sao Paulo, se obtuvo la puntuación promedio para la EEH de 36,75 ($\pm 4,52$).

Otra investigación sobre la experiencia de familiares cuidadores de personas con la enfermedad de Alzheimer, realizado en Canadá, presentó una puntuación de 37,4⁽¹⁶⁾. Por último, el estudio⁽¹⁷⁾ realizado en Irán con el objetivo de investigar el nivel de esperanza en pacientes iraníes

con cáncer y los factores relacionados, obtuvo el puntaje promedio de 37,6 en la EEH.

En revisiones de literatura en que el nivel de esperanza de los sujetos estudiados fue superior al del presente estudio, se encontró una investigación realizada en la China, con el objetivo de investigar el nivel de esperanza en mujeres chinas con cáncer de mama en tratamiento de quimioterapia y las encuestadas presentaron la puntuación promedio para la EEH de 38,62 ($\pm 4,56$)⁽¹⁸⁾.

En relación al nivel de espiritualidad, evaluado por la EEPP-R, el puntaje promedio del presente estudio para las dimensiones "creencias" y "esperanza/optimismo" fue de 3,67 ($\pm 0,62$) y 3,21 ($\pm 0,53$), respectivamente.

Al buscar estudios publicados con personas con enfermedad renal crónica en tratamiento dialítico, se encontró apenas un estudio que objetivó identificar el diagnóstico de enfermería de sufrimiento espiritual en 120 pacientes con insuficiencia renal crónica, en tratamiento en una clínica de terapia renal, situada en la región sur del Estado de Minas Gerais⁽¹⁹⁾. Durante el desarrollo de esa investigación fue verificada la eficacia de la EEPP-R, a través de una validación clínica. En relación a la confiabilidad de la escala, los autores obtuvieron un Alfa de Cronbach global de 0,81, demostrando expresiva consistencia interna. En el presente estudio, la EEPP-R también presentó consistencia interna satisfactoria, con Alfa de Cronbach de 0,72.

Al buscar investigaciones publicadas en la literatura nacional e internacional, en que fuese utilizada la EEPP-R para medir el nivel de espiritualidad de los encuestados y que los puntajes promedios fuesen inferiores a los de la presente investigación, se encontró un estudio realizado con padres cuidadores de menores diabéticos en Minas Gerais, en el cual fue obtenida la puntuación promedio de 3,33 y 3,26 para las dimensiones "creencias" y "esperanza/optimismo", respectivamente⁽²⁰⁾. En una investigación realizada en Portugal, con sesenta personas con esclerosis múltiple, con el objetivo de evaluar la calidad de vida y la espiritualidad y sus correlaciones, se obtuvo un puntaje promedio de 2,39 ($\pm 0,55$) y 2,58 ($\pm 1,01$) para "esperanza/optimismo" y "creencias", respectivamente⁽²¹⁾.

Al buscar investigaciones internacionales en que el nivel de espiritualidad de los sujetos estudiados fuese superior al del presente estudio, se encontró una investigación que tuvo el objetivo de evaluar el nivel de espiritualidad y calidad de vida de pacientes oncológicos en tratamiento de quimioterapia, en el cual las puntuaciones promedio para "creencias" y "esperanza/optimismo" fueron de 3,9 ($\pm 0,22$) y de 3,7 ($\pm 0,38$), respectivamente⁽²²⁾.

En cuanto a la relación entre la esperanza y la espiritualidad de los pacientes renales crónicos en tratamiento de hemodiálisis, se observa en el presente estudio que existe una correlación positiva, de moderada magnitud, entre los dominios de la EEPP-R ("creencias" y "esperanza/optimismo") y la EEH. En la literatura científica no fueron identificados estudios sobre la relación entre la esperanza y la espiritualidad de pacientes renales crónicos, pero existe una investigación realizada en Portugal⁽²³⁾, con el objetivo de analizar la relación entre espiritualidad y esperanza de enfermos oncológicos que obtuvieron también resultados semejantes a los del presente estudio, ya que por medio del Coeficiente de Correlación de Pearson entre las escalas de evaluación de la esperanza y de la espiritualidad, hubo una correlación positiva de moderada magnitud⁽²³⁾. De esa forma, como la esperanza es algo esencial para el ser humano, y tiene el poder de ayudar a enfrentar situaciones difíciles, fortaleciéndolo en su cotidiano de forma benéfica, la religiosidad y la espiritualidad pueden estar asociadas a la esperanza de vida, ya que la dimensión espiritual es descrita como siendo relevante en la atribución de significados a la vida y como un recurso de esperanza en el enfrentamiento de enfermedades⁽⁵⁾.

Vale destacar que la espiritualidad y la religiosidad pueden estar asociadas a la esperanza de vida, ya que la dimensión espiritual es descrita como siendo relevante en la atribución de significados a la vida y como un recurso de esperanza en el enfrentamiento de enfermedades que pueden causar cambios en el estado de la salud y sufrimiento⁽⁵⁾.

Conclusión

La esperanza y la espiritualidad de los pacientes renales crónicos en hemodiálisis evaluados en el presente estudio presentaron correlación positiva, de moderada magnitud.

Los profesionales de la salud que asisten a los pacientes renales crónicos en tratamiento dialítico deben tener el compromiso de considerar el nivel de esperanza y de espiritualidad de los mismos en el momento de la asistencia, ya que eso será de gran importancia para el enfrentamiento de la enfermedad y tratamiento.

Referencias

1. Schor N. Guia de nefrologia. São Paulo (SP): Manole; 2002. p. 1-7.
2. De Paula ES, Nascimento LC, Rocha SMM. Religião e espiritualidade: experiência de famílias de crianças com Insuficiência Renal Crônica. Rev Bras Enferm. 2009;62:100-6.

3. Cavaco VS J, José HMG, Louro SPRLP, Ludgero AFA, Martins AFM, Santos MCG. Qual o papel da esperança na saúde da pessoa? Revisão Sistemática. *Rev Referência*. 2010;12:93-103.
4. Terra SF. Expectativa de vida de clientes renais crônicos submetidos à hemodiálise. *Rev Enferm UERJ*. 2007;15:533-7.
5. Pinto C, Pais-Ribeiro JL. Construção de uma escala de avaliação da espiritualidade em contextos de saúde. *Arq Med*. 2007;21:47-53.
6. Chaves ECL, Carvalho EC, Dantas RAS, Terra FS, Nogueira DP, Souza L. Validação da escala de espiritualidade de pinto e pais-ribeiro em pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise. *Rev Enferm UFPE Online*. [Internet]. 2010; [acesso 6 jan 2013]; 4(2):715-21. Disponível em: www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/.../1322
7. Sartore ACA, Gross SAA. Escala de Esperança de Herth – instrumento adaptado e validado para a língua portuguesa. *Rev Esc Enferm USP*. 2008;42:227-32.
8. Herth K. Abbreviated instrument to measure hope: development and psychometric evaluation. *J Adv Nurs*. 1992;17:1251-9.
9. Levin J, Fox JA. *Estatística para ciências humanas*. 9 ed. São Paulo: Prentice-Hall; 2004.
10. Orlandi FS, Pepino BG, Pavarini SCI, Santos DA, Mendiondo MS. Avaliação do nível de esperança de vida de idosos renais crônicos em hemodiálise. *Rev Esc Enferm USP*. 2012;46: 900-5.
11. Kusumota L, Rodrigues RAP, Marques S. Elderly persons with chronic kidney failure: health status alterations. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2004;12:525-32.
12. Almeida LGC, Lucchetti G, Granero AL. Espiritualidade nos pacientes em hemodiálise: Resultados parciais do estudo multicêntrico SALUD. *Anais do XV Congresso Paulista de Nefrologia*; 2009. p. 59.
13. Galvão MTG, Bonfim DYG, Gir E, Carvalho CML, Almeidas PC, Balsanelli ACS. Esperança em mulheres portadoras de HIV. *Rev Esc Enferm USP*. 2012;46:38-44.
14. Rawdin B, Evans C, Rabow M V. The Relationships among Hope, Pain, Psychological Distress, and Spiritual Well-Being in Oncology Outpatients. *J Palliat Med*. 2013;16:167-72.
15. Orlandi FS, Praça NS, Souza N. A esperança na vida de mulheres com HIV/ AIDS: avaliação pela Escala de Herth. *Texto Contexto-Enferm*. 2013;22:141-8.
16. Duggleby WD, Swindle J, Peacock S, Ghosh S. A mixed methods study of hope, transitions, and quality of life in family caregivers of persons with Alzheimer's disease. *BMC Geriatr*. 2011;22:88.
17. Abdullah-zadeh F, Agahosseini S, Asvadi-Kermani I, Rahmani A. Hope in Iranian cancer patients. *J Nurs Midwifery Res*. 2011;16:288-91.
18. Zhang J, Gao W, Wang P, Wu ZH. Relationships among hope, coping style and social support for breast cancer patients. *Chin. Med. J*. 2010;123:2331-5.
19. Chaves ECL, Carvalho EC, Terra FS, Souza L. Clinical validation of impaired spirituality in patients with chronic renal disease. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2010;18:12-9.
20. Almeida AM, Nunes FA, Rezek GSS, Novo NF, Schnaider TB. Qualidade de vida, autoestima, depressão e espiritualidade em pais cuidadores de menores diabéticos. *Rev Med Res*. 2012;4:94-100.
21. Pereira MAC. *Qualidade de vida e espiritualidade de esclerose múltipla [dissertação]*. Porto (Portugal). Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade Fernando Pessoa; 2009. 100 p.
22. Batista S, Mendonça ARA. Espiritualidade e qualidade de vida nos pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico. *Rev Bioética*. 2012;20:175-88.
23. Pinto SMO. *A espiritualidade e esperança da pessoa com doença oncológica: estudo numa população de doentes em quimioterapia [dissertação]*. Porto (Portugal): Faculdade de Medicina da Universidade de Porto; 2011. 89 p.