

Validación clínica de espiritualidad perjudicada en pacientes con enfermedad renal crónica¹

Erika de Cássia Lopes Chaves²

Emilia Campos de Carvalho³

Fabio de Souza Terra⁴

Luiz de Souza⁵

Este estudio tuvo por objetivo identificar y validar las características definidoras del diagnóstico de enfermería espiritualidad perjudicada. Fue utilizado el marco metodológico propuesto por Fehring para validación clínica del diagnóstico de enfermería. La investigación se realizó en una clínica de hemodiálisis y contó con la participación de 120 pacientes con enfermedad renal crónica. Los datos fueron recolectados por dos enfermeros especialistas, por medio de entrevistas. La prevalencia del diagnóstico de enfermería espiritualidad perjudicada, en la muestra, fue de 27,5%. Se constató que las características definidoras más frecuentes fueron: expresa alteración de comportamiento: rabia, es incapaz de expresar creatividad, cuestiona sufrimiento y expresa alienación. La validación clínica de espiritualidad perjudicada contribuyó para el refinamiento de ese diagnóstico y su identificación, en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis; éste puede ofrecer alternativas para una intervención más segura y eficaz, con el objetivo de satisfacer las necesidades espirituales de esos pacientes.

Descriptores: Diagnóstico de Enfermería; Espiritualidad; Insuficiencia Renal Crónica; Diálisis Renal; Estudios de Validación.

¹ Artículo parte de la Tesis de Doctorado "Revisão do diagnóstico de enfermagem Angústia Espiritual", apresentada a Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

² Enfermera, Doctor en Enfermería, Profesor, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Alfenas, MG, Brasil. E-mail: echaves@unifal-mg.edu.br.

³ Enfermera, Profesor Titular, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Brasil. E-mail: ecdcava@usp.br.

⁴ Enfermero, Estudiante de Doctorado, Programa de Pós-graduação em Enfermagem Fundamental, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Brasil. E-mail: fabioterra@usp.br.

⁵ Matemático, Profesor Doctor, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, Brasil. E-mail: Idsouza@fmrp.usp.br.

Correspondencia:

Emilia Campos de Carvalho
Universidade de São Paulo
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto
Av. dos Bandeirantes, 3900.
Bairro: Monte Alegre
CEP: 14040-902 Ribeirão Preto, SP, Brasil
E-mail: ecdcava@usp.br

Validação clínica de espiritualidade prejudicada em pacientes com doença renal crônica

Este estudo teve por objetivo identificar e validar as características definidoras do diagnóstico de enfermagem espiritualidade prejudicada. Foi utilizado o referencial metodológico proposto por Fehring para validação clínica de diagnóstico de enfermagem. A investigação decorreu em uma clínica de hemodiálise e contou com a participação de 120 pacientes com doença renal crônica. Os dados foram coletados por dois enfermeiros peritos, por meio de entrevistas. A prevalência do diagnóstico de enfermagem espiritualidade prejudicada, na amostra, foi de 27,5%. Constatou-se que as características definidoras mais frequentes foram: expressa alteração de comportamento: raiva, é incapaz de expressar criatividade, questiona sofrimento e expressa alienação. A validação clínica de espiritualidade prejudicada contribuiu para o refinamento desse diagnóstico e sua identificação, junto a pacientes com doença renal crônica em hemodiálise, pode oferecer caminhos para intervenção mais segura e eficaz, visando a satisfação das necessidades espirituais desses pacientes.

Descritores: Diagnóstico de Enfermagem; Espiritualidade; Insuficiência Renal Crônica; Diálise Renal; Estudos de Validação.

Clinical Validation of Impaired Spirituality in Patients with Chronic Renal Disease

This study aimed to identify and validate the defining characteristics of the nursing diagnosis Impaired spirituality. The methodological framework proposed by Fehring for the clinical validation of nursing diagnosis was used. The investigation was carried out in a dialysis clinic and had as participants 120 patients with chronic renal disease. Data were collected by two expert nurses, through interviews. The prevalence of the nursing diagnosis Impaired spirituality in the sample was 27.5%. It was found that the most frequent defining characteristics were Expresses behavioral changes: rage, Inability to express creativity, Questions suffering and Expresses alienation. The clinical validation of Impaired spirituality contributed to refine this diagnosis. Its identification in patients with chronic renal disease undergoing dialysis treatment can offer alternatives for a safer and more effective intervention, aiming at the satisfaction of the spiritual needs of these patients.

Descriptors: Nursing Diagnosis; Spirituality; Renal Insufficiency, Chronic; Renal Dialysis; Validation Studies.

Introducción

El paciente portador de enfermedades crónicas constantemente se depara con situaciones cuya complejidad va más allá del cuadro clínico provocado por la enfermedad, él lidia con el sufrimiento proveniente de experimentar momentos difíciles, de gran rechazo, culpas y luchas, que suceden cuando se trata de convivir harmónicamente con su condición de salud.

Específicamente, la enfermedad renal crónica (DRC) impone al individuo una serie de cambios y nuevas perspectivas de vida, incluyendo el uso continuo de medicaciones, el enfrentamiento de la dependencia de otras personas y de aparatos para adaptaciones a la nueva realidad y, en la mayoría de los casos, a la dependencia financiera⁽¹⁾.

La convivencia con la enfermedad y el doloroso tratamiento genera conflictos existenciales que pueden provocar angustia espiritual que, a su vez, agravan los síntomas físicos y emocionales y la capacidad para enfrentar la enfermedad⁽²⁾.

La *North American Nursing Diagnosis Association - International* (NANDA-I) reconoció la respuesta *angustia espiritual*, originalmente *spiritual distress*, como diagnóstico pertinente a la enfermería. A pesar de eso, ese diagnóstico raramente es identificado en la práctica, debido a su complejidad, a la dificultad del enfermero para identificar sus evidencias o, también, por los vacíos que se refieren al aspecto del conocimiento y, muchas veces, por la falta de interés en relación al fenómeno de la espiritualidad⁽³⁾.

Una revisión integradora⁽⁴⁾ sobre *angustia espiritual* fue realizada con el objetivo de identificar el concepto propuesto por la literatura al fenómeno y los indicadores clínicos que evidencian su presencia; de esta, resultó una nueva propuesta al diagnóstico, posteriormente sometida a validación de contenido por especialistas⁽⁵⁾. Para esos autores⁽⁴⁻⁵⁾, el título diagnóstico que mejor describe los perjuicios sufridos en la dimensión espiritual es *espiritualidad perjudicada*. Esa propuesta encuentra respaldo en el reconocimiento de que ese título diagnóstico irá a proveer la posibilidad de ampliar las alternativas de diagnósticos para describir las respuestas del individuo a las alteraciones en esa dimensión humana y, también, está fundamentada en la comprensión de la espiritualidad como un *continuo*. Las características definidoras identificadas y validadas⁽⁵⁾ fueron: manifiesta alienación, cuestiona *sufrimiento*, expresa alteración de comportamiento: rabia, es incapaz de expresar creatividad, expresa falta de significado/propósito en la vida, expresa falta de serenidad, expresa alteración de comportamiento: llanto, expresa falta de coraje, expresa falta de esperanza, expresa sentimiento de culpa, se recusa a integrarse con personas significativas, se siente abandonado, sentimiento de pesar, solicita asistencia espiritual, es incapaz de experimentar transcendencia, presenta disturbio en el sistema de creencias o relación con Dios, expresa rabia de Dios, expresa falta de amor, expresa desesperación, sentimiento de temporalidad y no se interesa por la naturaleza. Cabe resaltar que, entre esas características definidoras, hay aquellas que están presentes en la NANDA⁽⁶⁾ y otras que fueron modificadas o agrupadas para mejor representar los conceptos provenientes de la literatura. Esa autora⁽⁵⁾ añadió tres características que no estaban contempladas en aquellas propuestas en la Taxonomía II de la NANDA:

sentimiento de temporalidad, expresa alteración de comportamiento: llanto y sentimiento de pesar.

Formular diagnósticos que consideren la espiritualidad requiere del enfermero el desafío de interpretar el comportamiento espiritual del paciente y juzgar cual diagnóstico mejor representará las características definidoras presentadas. Sin embargo, además de esos diagnósticos compartir algunas características, ellos tienen un alto grado de abstracción y presentan pequeño consenso de la literatura en relación a la definición, lo que torna importante el conocimiento teórico-conceptual que los sustentan y su confirmación en el ambiente clínico por medio del proceso de validación.

El proceso de validación de un diagnóstico de enfermería se asemeja a los procedimientos utilizados para obtención de la validez de los instrumentos de medidas, en que *validad* se refiere al grado con que un instrumento de medición mide exactamente lo que debe medir. Validar un diagnóstico de enfermería es determinar el grado en que el mismo representa la respuesta del paciente a una situación, refinando el conjunto de indicadores clínicos que permiten describirlo. Para Fehring⁽⁷⁾, un diagnóstico sólo es válido cuando está fundamentado en evidencias y es capaz de oponerse a las críticas de los profesionales de enfermería. sus características son válidas cuando realmente ocurren y son identificadas en situaciones clínicas.

Delante de ese contexto, el presente estudio tiene por objetivo identificar y validar clínicamente las características definidoras propuestas al diagnóstico de enfermería *espiritualidad perjudicada*.

Método

Se trata de estudio descriptivo observacional, en que fueron evaluados 120 individuos adultos, con enfermedad renal crónica, en tratamiento de hemodiálisis, realizado en el primer semestre de 2008, en un hospital general filantrópico, de medio porte, situado en un municipio de Minas Gerais (Brasil).

Atendiendo a la Resolución 196/96, que reglamenta la investigación con seres humanos, el proyecto de investigación fue evaluado y aprobado por el Comité de Ética en Investigación Humana de la Escuela de Enfermería de Ribeirao Preto/Universidad de Sao Paulo (Protocolo n. 0810/2007). También, en cumplimiento a las exigencias éticas, el proyecto recibió de la Institución que administra la clínica de terapia renal, el consentimiento formal para la realización de la investigación.

Los criterios establecidos para la inclusión de los sujetos fueron: ser portador de DRC y realizar hemodiálisis (HD), tener edad igual o superior a 18 años, independiente del sexo, estar orientado en el tiempo, espacio y persona, conseguir expresarse verbalmente y consentir formalmente en participar del estudio por medio de la firma del término de consentimiento libre y esclarecido (TCLE).

Teniendo en vista que la naturaleza del diagnóstico en estudio contempla una respuesta cognitiva, dirigida a la espiritualidad del individuo, se optó por la obtención de las informaciones clínicas directamente del paciente, teniendo como marco metodológico el modelo de validación clínica de diagnóstico, propuesto por Fehring⁽⁷⁾.

Para la recolección de datos, realizada por entrevista, se utilizó un cuestionario de evaluación de las características definidoras del diagnóstico de enfermería *espiritualidad perjudicada*, presentadas con sus respectivas definiciones, cuyo objetivo fue identificar la presencia o ausencia de cada una de las características. Para facilitar el tratamiento estadístico, se buscó elaborar un único cuestionamiento, con respuestas dicotómicas de los sujetos (sí/no), para cada característica del diagnóstico, en que la alternativa afirmativa fue interpretada como presencia de la característica. Ese instrumento fue sometido a proceso de refinamiento, con el objetivo de evaluar su claridad, objetividad y amplitud en relación a aquello que se propuso identificar.

La recolección de datos fue realizada de forma simultánea, individualmente, por dos enfermeros considerados especialistas, respetando las recomendaciones del modelo adoptado⁽⁷⁾. El juzgamiento de cada enfermero era anotado por separado, para posterior observación de concordancia.

También, a seguir, fue verificada la presencia del diagnóstico de enfermería en los sujetos del estudio, utilizándose el cuestionamiento directo al paciente: *¿usted siente que su espiritualidad está perjudicada?* Posteriormente se comparó la evaluación de los enfermeros y la respuesta del paciente.

El uso del cuestionamiento directo al paciente está fundamentado en el hecho de no haber, en la literatura, referencia estándar de oro para la evaluación de la espiritualidad, teniendo en consideración que también no hay consenso sobre el concepto atribuido al fenómeno, que ha sido descrito como una experiencia personal⁽⁸⁾

y, como tal, la opinión del paciente sobre la presencia de un daño en esa dimensión se tornó el criterio de referencia para la identificación del diagnóstico de enfermería *espiritualidad perjudicada*. Además de eso, el diagnóstico en estudio presenta indicadores que describen manifestaciones subjetivas, cuya naturaleza se sobrepone y, por eso, son de difícil análisis. En ese sentido, la mejor referencia es la propia confirmación del paciente⁽⁹⁾.

El raciocinio diagnóstico, realizado por el enfermero, no fue considerado el criterio principal o de referencia debido a la ausencia de recursos definitivos para calibrar esa habilidad y, también, como ya fue observado, por tratarse de diagnóstico que envuelve una respuesta cognitiva, dificultando su evaluación.

Para el análisis de los datos, fue utilizado el programa estadístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versión 15. La estadística descriptiva permitió describir y resumir los datos obtenidos. El análisis de concordancia – Kappa fue empleado para determinar la concordancia entre la opinión del paciente, sobre la presencia del diagnóstico, y el juzgamiento del enfermero investigador, una vez que la evaluación entre los enfermeros no presentó discordancia. La interpretación de los valores de concordancia medida por el Kappa siguió la orientación de la literatura especializada, o sea: Kappa abajo de 0: pobre; de 0 a 0,20: regular; de 0,21 a 0,40: razonable; de 0,41 a 0,60: moderada; 0,61 a 0,80: substancial y de 0,81 a 1,00: concordancia perfecta⁽¹⁰⁾.

Para análisis del grado con que cada característica es indicativa del diagnóstico fue observada la frecuencia de las características definidoras en los participantes del estudio. Entre los sujetos con espiritualidad perjudicada, las características definidoras con frecuencia igual y superior a 80% fueron clasificadas como características principales, aquellas con frecuencia entre 79 y 51%, como secundarias, y, como características poco relevantes, aquellas con frecuencia igual o menor que 50%. Aquellas que obtuvieron frecuencia igual o menor que 50% serán consideradas no validadas en este estudio. También, haciendo un paralelo al modelo utilizado⁽⁷⁾ para validación de contenido diagnóstico, fue realizado el cálculo del puntaje total del diagnóstico, que corresponde a la sumatoria de los promedios de todas las características definidoras, con excepción de aquellas con puntaje igual o menor que 0,50, y división por el número total de características validadas.

Resultados

Caracterización de los sujetos

Entre los sujetos que participaron del estudio (n=120), la mayoría era del sexo femenino (n=61), casada (n=63) y católica (n=95). En relación al grado de escolaridad, prevaleció la enseñanza fundamental incompleta (n= 69), siendo que pocos completaron la enseñanza media o superior, lo que confirma la baja escolaridad de los sujetos (Tabla 1).

Al ser cuestionados sobre su práctica religiosa, 87 pacientes respondieron que participaban de las actividades religiosas relacionadas a su creencia y consideran la religión como algo *muy importante* en la vida.

Tabla 1 - Distribución de los participantes del estudio, según grado de escolaridad, estado civil y creencia religiosa. Ribeirao Preto, 2008 (N=120)

VARIABLES DE ESTUDIO	FRECUENCIA	%
Escolaridad		
Nunca estudió	12	10
Fundamental incompleta	69	57,5
Fundamental completa	9	7,5
Enseñanza media incompleta	6	5
Enseñanza media completa	12	10
Enseñanza superior incompleta	4	3,3
Enseñanza superior completa	7	5,8
Posgraduación completa	1	0,8
Creencia religiosa		
Católico	95	79,2
Evangélico	15	12,5
Sin religión específica, sin embargo acredita en Dios	3	2,5
Ateo	2	1,7
Espírita	2	1,7
Otro	3	2,5
Importancia de la religión en la vida		
Muy importante	62	51,7
Importante	28	23,3
Un poco importante	20	16,7
No es importante	10	8,3

En lo que se refiere al tiempo de descubrimiento de la enfermedad y de tratamiento en HD, en este estudio, fue observado un promedio de siete años y seis meses y de cuatro años y ocho meses para el tratamiento de hemodiálisis. Algunos pacientes hacían tratamiento hace 18 años y presentaban la enfermedad hace 38 años, otros tenían apenas dos meses de descubrimiento de la enfermedad y un mes de tratamiento.

Identificación del diagnóstico de enfermería *espiritualidad perjudicada*

De los 120 pacientes con DRC sometidos a la HD investigados, 33 presentaron el diagnóstico de enfermería *espiritualidad perjudicada*.

La determinación del diagnóstico, desarrollada separadamente por los dos enfermeros, no presentó divergencia entre ambos; obtuvo coeficiente de concordancia "perfecto" (K=0,92) entre la opinión del propio paciente y la del enfermero en cuanto a la presencia del diagnóstico. Por tanto, es posible deducir que el juzgamiento del enfermero en cuanto a la presencia del diagnóstico fue refrendado por la evaluación del paciente.

Las 21 características definidoras propuestas para el diagnóstico de enfermería *espiritualidad perjudicada* fueron observadas, con frecuencias variadas, en la población estudiada. Las más prevalentes fueron: es *incapaz de expresar* creatividad (68,3%) y *solicita asistencia espiritual* (50%). Las demás ocurrieron en menos de 45% de los sujetos.

Cabe reiterar que la frecuencia del diagnóstico de enfermería *espiritualidad perjudicada* fue de 27,5% (n=33). Apenas la característica definidora es *incapaz de expresar* creatividad presentó frecuencia de más de 50% en los participantes que afirmaron no presentar *espiritualidad perjudicada*.

Frecuencia y validación de las características definidoras en los portadores de *espiritualidad perjudicada*

De las 21 características definidoras investigadas por el cuestionario de evaluación de la *espiritualidad perjudicada*, 15 fueron identificadas en la mayoría de los pacientes que presentaba el diagnóstico de enfermería *espiritualidad perjudicada* y seis fueron percibidas con frecuencia entre 15,2 y 48,5% (Tabla 2).

Cuatro características obtuvieron frecuencia de más de 80% y fueron clasificadas como indicadores principales del diagnóstico, son ellas: expresa *alteración de comportamiento: rabia*, *incapaz de expresar* creatividad, *cuestiona sufrimiento* y expresa *alienación*. Otras 11 características definidoras fueron consideradas secundarias por presentar frecuencias entre 79 y 51%. Por tanto, 15 características fueron consideradas válidas para el diagnóstico en estudio, en la clientela seleccionada.

Tabla 2 – Distribución de las frecuencias simples (f) y porcentual (%) de las características definidoras en los pacientes con DRC en HD que presentaron el diagnóstico de enfermería *espiritualidad perjudicada*. Ribeirao Preto, 2008 (n=33)

Características definidoras	Frecuencia	
	f	%
Expresa alteración de comportamiento: rabia	29	87,9
Es incapaz de expresar creatividad	29	87,9
Expresa alienación	28	84,8
Cuestiona <i>sufrimiento</i>	27	81,8
Se siente abandonado	25	75,8
Expresa falta de serenidad	25	75,8
Sentimiento de temporalidad	24	72,7
Expresa falta de esperanza	22	66,7
Expresa alteración de comportamiento: llanto	22	66,7
Expresa sentimiento de culpa	21	63,6
Recusa a integrarse con personas significativas	21	63,6
Expresa falta de significado/propósito en la vida	19	57,6
Expresa falta de coraje	19	57,6
Solicita asistencia espiritual	18	54,5
Sentimiento de pesar	17	51,5
Expresa falta de amor	16	48,5
Expresa desesperación	16	48,5
No se interesa por la naturaleza	15	45,5
Presenta disturbio o insatisfacción en relación al sistema de creencias y/o a Dios	9	27,3
Expresa rabia de Dios	7	21,2
Es incapaz de experimentar transcendencia	5	15,2

Seis características obtuvieron frecuencias abajo de 50% y fueron consideradas poco relevantes al diagnóstico de enfermería *espiritualidad perjudicada*, son ellas: expresa *falta de amor* (48,5%), expresa *desesperación* (48,5%), *no se interesa por la naturaleza* (45,5%), *presenta disturbio o insatisfacción con el sistema de creencias* (27,3%), expresa *rabia de Dios* (21,2%) y es *incapaz de experimentar transcendencia* (15,2%) (Tabla 2).

Entre esas, las características definidoras expresa *rabia de Dios*, expresa *falta de amor* y *no se interesa por la naturaleza* están presentes en la NANDA⁽⁶⁾. Las características *presenta disturbio o insatisfacción en relación al sistema de creencias y/o a Dios*, es *incapaz de experimentar transcendencia* y expresa *desesperación*, adoptadas en este estudio, fueron modificadas o agrupadas para obtener una mejor representación de los conceptos provenientes de la literatura, en etapa anterior de validación⁽⁵⁾. Fueron consideradas validadas

las demás características definidoras analizadas.

Fue realizado el cálculo del puntaje total de validación del diagnóstico⁽⁷⁾, a partir de las frecuencias obtenidas por las características definidoras consideradas validadas, en el grupo de pacientes portadores de DRC con *espiritualidad perjudicada*. El resultado obtenido fue de 0,70 y permite considerar el diagnóstico validado⁽⁷⁾.

Discusión

En enfermería, las investigaciones nacionales han llamado la atención por los diversos problemas físicos, sociales y emocionales enfrentados por pacientes con enfermedad renal crónica, en tratamiento de hemodiálisis^(1,11-12). Entre tanto, las cuestiones espirituales han sido poco abordadas. Este estudio encontró que 27,5% de los pacientes investigados poseen el diagnóstico de enfermería *espiritualidad perjudicada*. La relevancia de esos resultados está en el hecho de que ese grupo de pacientes presenta un importante conflicto en la dimensión espiritual, lo que puede comprometer la capacidad de lidiar con la enfermedad renal, interfiriendo en el resultado positivo del tratamiento, además de agravar también síntomas físicos y emocionales⁽²⁾.

En la literatura⁽¹³⁾, consta que "rabia" es una característica definidora "menor" del diagnóstico en estudio, o sea, que puede estar presente, sin embargo no necesariamente está, cuando el individuo presenta el diagnóstico. En este estudio, la característica expresa *alteración de comportamiento: rabia* fue identificada como uno de los indicadores clínicos más frecuentes, siendo, por tanto, clasificado como "característica principal" de *espiritualidad perjudicada*.

Otra característica definidora considerada importante fue expresar *alienación*, lo que corroboró los hallazgos de una revisión sistemática de la literatura⁽¹⁴⁾, incluyendo estudios, realizados de 1966 la 2006, sobre la perspectiva espiritual de pacientes adultos con enfermedades terminales. Con una muestra de 11 artículos, representando colectivamente los datos de 217 adultos, se destacó que el sentimiento de alienación es un importante aspecto del sufrimiento espiritual. La "sensación de vacío espiritual" es descrita como característica definidora secundaria⁽¹³⁾.

La característica *cuestiona sufrimiento* también demostró ser una de las principales características para el diagnóstico en estudio. También, en otro estudio⁽²⁾, con el objetivo de identificar las necesidades espirituales de individuos con cáncer, fue observado que esos pacientes tenían dificultad para interpretar el significado de la enfermedad, disminuyendo su capacidad para controlar lo que estaba sucediendo y alimentando el *sufrimiento*.

La característica es *incapaz de expresar* creatividad

también fue muy frecuente entre los individuos que presentaban *espiritualidad perjudicada*. Se trata de una característica propuesta por la NANDA para el diagnóstico de enfermería *angustia espiritual*, desde 2002, sin embargo todavía no había sido sometida a validación clínica. Sin embargo, esa característica también apareció frecuentemente entre los participantes del estudio que no presentaban *espiritualidad perjudicada*; por tanto, su presencia parece estar relacionada a la condición clínica de los sujetos investigados, una vez que los pacientes con DRC, en función del tratamiento y de la propia debilidad causada por la enfermedad, sufren numerosas pérdidas relacionadas a diversas actividades cotidianas. Usualmente, esos pacientes relatan la presencia de limitaciones físicas, provocadas por el cansancio y por dolores constantes, como impedimento para la realización de algunas tareas⁽¹⁾. Luego, se piensa que el indicador clínico es *incapaz de expresar* creatividad sea más una particularidad de la enfermedad que una característica definidora del diagnóstico de enfermería *espiritualidad perjudicada*.

Entre las características definidoras investigadas, 11 de ellas fueron consideradas secundarias para el diagnóstico en estudio; entre ellas, la característica definidora expresa *falta de serenidad* estuvo presente en 75,8% de la muestra de pacientes portadores de DRC con *espiritualidad perjudicada*. En un estudio de validación de contenido⁽¹⁵⁾, la ansiedad también fue identificada como característica mayor (puntaje $\geq 0,80$) del diagnóstico de enfermería *angustia espiritual*.

Ya la característica *expresa falta de significado/ propósito en la vida*, que demostró ser una característica secundaria en el presente estudio, ha sido identificada en la literatura como uno de los importantes indicadores de ese diagnóstico de enfermería en otras investigaciones destinadas a su validación^(3,16).

La característica definidora *sentimiento de pesar* no estaba incluida en la lista de características definidoras propuesta por la NANDA⁽⁶⁾, para el diagnóstico de enfermería investigado, a pesar de haber sido validada en otros estudios⁽¹⁶⁻¹⁷⁾. En esta investigación, 51,5% de la muestra afirmó presentar *sentimiento de pesar*.

También la característica *sentimiento de temporalidad*, no incluida en la lista de características definidoras propuesta por la NANDA⁽⁶⁾, proveniente del estudio anterior de validación de contenido de ese diagnóstico⁽⁵⁾, demostró frecuencia de más de 70% en los sujetos de esta investigación. Tal aspecto reforzó la manutención, en la validación clínica, de todas las características definidoras identificadas en fases anteriores. Se sugiere, frente a esos datos, que los estudios de validación clínica de características definidoras de un determinado diagnóstico mantengan los indicadores identificados en fases anteriores,

independientemente de los puntajes obtenidos. Eso permite constatar concordancia o no entre los diferentes métodos de validación, aspecto ya apuntado en investigaciones nacionales⁽¹⁸⁾.

La literatura⁽⁷⁾ sugiere que características definidoras con puntaje $\leq 0,50$ sean consideradas no validadas. Frente a tales aspectos, las características definidoras expresa *falta de amor*, expresa *desesperación*, *no se interesa por la naturaleza*, *presenta disturbio o insatisfacción con el sistema de creencias*, expresa *rabia de Dios* y es *incapaz de experimentar transcendencia* merecen nuevos estudios, una vez que fueron poco observadas en la población investigada.

Es importante que el enfermero esté atento a las señales de *espiritualidad perjudicada* manifestados por pacientes con enfermedades crónicas, para que pueda elucidar las informaciones de como ellos perciben su situación y los significados embutidos en su experiencia, así como evaluar la intervención de aspectos de la espiritualidad en las condiciones clínicas de esas personas. La identificación de las condiciones del paciente amplían la capacidad del enfermero para contribuir para el cuidado, por medio de mayor eficacia y alcance de las metas establecidas⁽¹⁸⁾. Estudios de validación de diagnósticos⁽¹⁹⁾, como el presentado, han ofrecido importantes contribuciones a la práctica clínica, proporcionando mayor precisión en la identificación de los diagnósticos de enfermería.

Conclusión

La prevalencia del diagnóstico de enfermería *espiritualidad perjudicada*, en pacientes portadores de DRC en HD, fue de 27,5%; el cuestionamiento directo al paciente sobre la presencia del diagnóstico presentó resultados similares a la evaluación de los enfermeros, que emplearon un cuestionario dicotómico, conteniendo las características definidoras en estudio (Kappa: 0,92). De esa forma, se refuerza la opción de cuestionar directamente el paciente sobre la presencia o no de diagnósticos de enfermería que envuelvan respuestas cognitivas, desde que se presente la definición del fenómeno en análisis.

Quince características definidoras fueron validadas en el ambiente clínico, siendo que cuatro de ellas fueron clasificadas como principales indicadores y once indicadores secundarios del diagnóstico de enfermería *espiritualidad perjudicada*. Apenas seis características definidoras fueron consideradas poco relevantes al diagnóstico en estudio, para los sujetos de esta muestra y, por eso, no fueron validadas en el presente estudio.

De acuerdo con el puntaje total de 0,70, alcanzado a partir de la sumatoria de todas las características definidoras con frecuencia de más de 50%, el diagnóstico

fue considerado validado en el ambiente clínico.

La aplicación del diagnóstico en la práctica clínica requiere del enfermero habilidad para investigar sus características definidoras; sin embargo, en lo que se refiere a la *espiritualidad perjudicada*, las manifestaciones son extremadamente subjetivas y personales, consecuentemente, una limitación del estudio fue haber establecido apenas sus definiciones

conceptuales.

Se considera necesaria la realización de nuevas investigaciones sobre el diagnóstico en otras poblaciones, con una muestra grande que favorezca la generalización de los resultados, ya que la inversión en las investigaciones con evidencias clínicas permitirá validar los hallazgos en la área espiritual y, consecuentemente, irá ampliar la conexión entre salud y espiritualidad.


Referências

1. Dyniewicz AM, Zanela E, Kobus LSG. Narrativa de uma paciente com insuficiência renal crônica: a história oral como estratégia de pesquisa. Rev Eletrônica Enferm [seriado na Internet] 2004 maio-agosto [Acesso em 12 dezembro 2006]; 6(2):199-212. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/revista6_2/narrativa.html
2. Grant E, Murray SA, Kendall M, Boyd K, Tilley S, Ryan D. Spiritual issues and needs: perspectives from patients with advanced cancer and nonmalignant disease. A qualitative study. Palliat Support Care. 2004; 2(4):371-8.
3. Twibell RS, Wieseke AW, Marine M, Schoger J. Spiritual and coping needs of critically ill patients: validation of nursing diagnoses. Dimens Crit Care Nurs. 1996; 15(5):245-53.
4. Chaves ECL, Carvalho EC, Goyatá SL, Galvão CM. Spiritual distress: integrative review of literature. Online Braz J Nurs [serial on the Internet]. 2008 July 15; [Cited 2009 June 1]; 7(2):[about 09 p.]. Available from: <http://www.uff.br/objnursing/index.php/nursing/article/view/1551>
5. Chaves ECL, Carvalho EC, Hass VJ. Validação do diagnóstico de enfermagem Angústia Espiritual: análise por especialista. Acta Paul Enferm. 2009. (prelo)
6. North American nursing Diagnosis Association. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e Classificação 2007-2008. Porto Alegre: Artmed; 2008.
7. Fehring RJ. Methods to validate nursing diagnosis. Heart Lung, 1987; 16(6):625-9.
8. Miner-Williams D. Putting a puzzle together: making spirituality meaningful for nursing using an evolving theoretical framework. J Clin Nurs. 2006; 15(7):811-21.
9. Villagomez LR. Spiritual distress in adult cancer patients: toward conceptual clarity. Holistic Nurs Pract. 2005; 19(6):285-94.
10. Rosner B. Fundamentals of Biostatistics. 6. ed. Belmont: Thomson Higher Education; 2006.
11. Lima T, Cruz I. Patient in peritoneal dialysis and the risk of infection: evidenced based nursing practice. J Specialized Nurs Care. [serial on the Internet]. 2008 July 7; [Cited 2009 June 1]; 1(1):[about 09 p.]. Available from: <http://www.uff.br/jsncare/index.php/jsncare/article/view/1655>
12. Souza EF, Martino MMF, Lopes MMBM. Diagnósticos de enfermagem em pacientes com tratamento hemodialítico utilizando o modelo teórico de Imogene King. Rev Esc Enferm USP. 2007; 41(4):629-35.
13. Carpenito-Moyet LJ. Compreensão do processo de Enfermagem. Porto Alegre: Artmed; 2007.
14. Williams AL. Perspectives on spirituality at the end of life: A meta-summary. Palliat Support Care. 2006; 4(4):407-17.
15. McHolm FA. A Nursing diagnosis validation study: defining characteristics of spiritual distress. In: Carroll-Johnson RM, editors. Classification of nursing diagnoses: proceedings of the ninth conference of North American Nursing Diagnosis Association. Philadelphia: Lippincott; 1991. p. 112-9.
16. Hensley LD. Spiritual distress: a validation study. In: Carroll-Johnson RM, Paquette M, editors. Classification of nursing diagnoses: proceedings of the tenth conference of North American Nursing Diagnoses Association. Philadelphia: Lippincott; 1992. p. 200-2.
17. Pehler SR. Children's spiritual response: validation of the nursing diagnosis spiritual distress. Nurs Diagn. 1997; 8(2):55-67.
18. Cruz Diná de Almeida Lopes Monteiro da, Pimenta Cibele Andrucio de Mattos, Pedrosa Maria Fernanda Vita, Lima Antônio Fernandes da Costa, Gaidzinski Raquel Rapone. Nurses' perception of power regarding their clinical role. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [serial on the Internet]. 2009 Apr [cited 2009 October 19]; 17(2): 234-9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692009000200015&lng=en. doi: 10.1590/S0104-11692009000200015.
19. Melo AS, Carvalho EC, Haas VJ. Defining characteristics, validated by specialists and manifested by patients: a study of the sexual dysfunction and ineffective sexuality pattern diagnoses. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2008; 16(6):951-8.

Recibido: 21.5.2008

Aceptado: 20.12.2009

Como citar este artículo:

Chaves ECL, Carvalho EC, Terra FS, Souza L. Validación clínica de espiritualidad perjudicada en pacientes con enfermedad renal crónica. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. mai.-jun. 2010 [acceso en: ]; 18(3):[08 pantallas]. Disponible en: 