



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE MEDICINA

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

“VALORACIÓN DE ESPIRITUALIDAD EN PACIENTES ADULTOS EN HEMODIÁLISIS UN ESTUDIO MULTICENTRICO, LIMA, PERÚ, AÑO 2019”

Nombre del Autor: Maribel Katherine Albarracín León

Nombre del Asesor: Dr. José Argentino Nestares Rojas

LIMA – PERÚ

2019

RESÚMEN

La espiritualidad es importante para sobrellevar situaciones en las que las personas se enfrentan a enfermedades crónicas, graves o que ponen en riesgo su vida. Actualmente existe un incremento de las enfermedades crónicas, debido a esto se desarrollan programas de salud que abordan de manera integral estas enfermedades. Siendo la enfermedad renal crónica una patología frecuente, que afecta al 10 % de la población peruana, en pacientes con enfermedad renal crónica terminal la hemodiálisis es la terapia más prevalente.

Estudios recientes han demostrado que la espiritualidad tiene un impacto positivo en pacientes con enfermedad renal crónica terminal que son tratados con hemodiálisis, recomendando en el cuidado paliativo en nefrología que la espiritualidad debe ser mejor entendida, para de esta forma brindar nuevas estrategias que incluyan la espiritualidad como parte de terapias integradas.

Objetivo: Determinar el nivel de espiritualidad con la escala de perspectiva espiritual en pacientes adultos en hemodiálisis en el Hospital Cayetano Heredia, Hospital Nacional Dos de Mayo y Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Lima, Perú.

Metodología: Estudio descriptivo, observacional de diseño transversal.

Procedimiento: Se obtendrá la información mediante la aplicación de la escala de perspectiva espiritual a los pacientes adultos que reciben hemodiálisis en el Hospital Cayetano Heredia, Hospital Nacional Dos de Mayo, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante el año 2019, luego se realizará el análisis descriptivo de las variables a estudiar.

Palabras clave: Espiritualidad. Hemodiálisis. Escala de Perspectiva Espiritual.

1. INTRODUCCIÓN:

A través de la espiritualidad, el paciente se cuestiona el sentido, el significado, el propósito o la trayectoria de su propia vida, de su enfermedad o de su sufrimiento, siendo un recurso importante para afrontar y sobrellevar el sufrimiento, el curso de la enfermedad y sus consecuencias (6). Se ha comprobado por estudios que, en la enfermedad renal crónica, en especial en pacientes en terapia dialítica que la espiritualidad es importante para hacer frente a la hemodiálisis, teniendo un impacto positivo en su calidad de vida (4). Recomendando tener en cuenta en las guías de nefrología en cuidados paliativos medidas específicas en apoyo religioso y espiritualidad, brindando oportunidad a terapias integradas. (7)

Desde los comienzos del movimiento Hospice, fundamento de los cuidados paliativos, la dimensión espiritual ha sido un objetivo central de atención, siendo la espiritualidad un complejo concepto multidimensional, el cual ha sido objeto de debates en la literatura científica llevando al desarrollo de múltiples modelos. En el 2004 surge en la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL) el Grupo de trabajo sobre espiritualidad (GES), definiendo espiritualidad como la naturaleza esencial que nos conforma y de la que surge la aspiración profunda e íntima del ser humano a una visión de la vida y la realidad que integre, conecte, trascienda y dé sentido a la existencia. Es el dinamismo de búsqueda personal en tres direcciones: hacia el interior de uno mismo en búsqueda de sentido; hacia el entorno en búsqueda de conexión; hacia el más allá en búsqueda de trascendencia. (6)

El instrumento a utilizar para la medición de espiritualidad es la “Escala de Perspectiva Espiritual” diseñada por Pamela Reed en 1987, comprobó la validez discriminante del estudio con tres grupos de pacientes (300 sujetos de estudio): el primer grupo, adultos hospitalizados con enfermedad terminal (100); el segundo grupo, pacientes hospitalizados sin enfermedad terminal (100); el tercer grupo, pacientes sanos no hospitalizados (100), indicando diferencias significativas entre los pacientes con enfermedad terminal y los otros dos grupos de pacientes; donde 165 mujeres reportaron fortaleza religiosa asociada con altos puntajes con relación con el instrumento Escala de Perspectiva Espiritual (SPS) (15). Este instrumento es reconocido a nivel internacional, traducido al español y validado, demostrando tener un alto margen de confiabilidad y ha sido aplicado en diversos estudios internacionales y nacionales, en pacientes crónicos: oncológicos, renales y respiratorios (16). La escala de Perspectiva Espiritual consta de 10 enunciados, que miden dos dimensiones: las prácticas espirituales y las creencias espirituales de la persona, con una escala Likert de 6 puntos, con una puntuación total que puede llegar a 60, siendo directamente proporcionales la puntuación y el nivel de espiritualidad; las primeras 4 preguntas miden las prácticas espirituales y se responden con los siguientes 6 criterios: Nunca: 1, menos de una vez al año: 2, más o menos una vez al año: 3, más o menos una vez al mes: 4, más o menos una vez a la semana: 5 y más o menos una vez al día: 6 para una puntuación máxima de 24; las preguntas del 5 al 10 miden las creencias espirituales y se responden con los siguientes criterios: extremadamente en desacuerdo: 1, desacuerdo: 2, en desacuerdo más que en acuerdo: 3, de acuerdo más que en desacuerdo: 4, de acuerdo: 5 y extremadamente de acuerdo: 6; para un puntaje máximo de 36; de esta manera se logra establecer la valoración de la espiritualidad, que puede estar quebrantada o por el contrario fortalecida. (17)

En la actualidad mundial existe un incremento de las enfermedades crónicas y a medida que la ciencia médica ha evolucionado, la esperanza de vida ha aumentado y muchas de las enfermedades que antes eran consideradas como una “sentencia de muerte” ahora se han convertido en enfermedades que requieren un manejo a largo plazo (1). La Enfermedad

Renal Crónica (ERC) se ha convertido en un problema de salud pública mundial, estando asociado a una alta mortalidad cardiovascular y elevados gastos en los sistemas de salud (2); los estadios tempranos de la enfermedad generalmente son asintomáticos, muchas veces no detectado o subestimado, por tener síntomas enmascarados o limitaciones o deficiencias para la detección precoz, diagnóstico temprano y registro adecuado, por lo que muchas personas llegan a recibir tratamiento en estadios avanzados de la enfermedad (3). En el Perú afecta alrededor del 10 % de la población, en los pacientes con enfermedad renal crónica terminal la hemodiálisis es la terapia de remplazo renal más prevalente, seguida de la diálisis peritoneal y finalmente el transplante renal (4). Las personas que reciben sesiones de hemodiálisis se ven afectadas en su funcionamiento físico, psicológico, social y calidad de vida, reconociéndose la importancia de comprender mejor las experiencias espirituales (5), por lo cual los profesionales de la salud deben reconocer la existencia de necesidades de tipo espiritual de sus pacientes, y valorar el grado de bienestar espiritual (19).

La espiritualidad ha demostrado en estudios previos brindar fortaleza en momento de dificultad en pacientes adultos mayores con enfermedad renal crónica, con una relación directamente proporcional entre espiritualidad y religiosidad (8), existiendo creciente evidencia de una relación positiva entre espiritualidad, resultados de salud y bienestar en pacientes tratados con hemodiálisis (18), reconociendo la necesidad de estudios futuros para medir la relación entre espiritualidad y sobrevida (20). En el estudio realizado por Jiménez Ocampo y col. en personas en diálisis se concluyó que el nivel de espiritualidad es alto, y que la espiritualidad y la calidad de vida se asocian directamente proporcional (3). También Rivas Castro y col. realizaron una investigación en pacientes mayores de 60 años con enfermedad crónica, concluyendo que el nivel de espiritualidad tiene una relación significativa con la calidad de vida (9). En España en el año 2012, Reig-Ferrer y col. realizaron una investigación de evaluación del bienestar espiritual en pacientes en hemodiálisis, aplicando el Cuestionario del Sentido de la Vida (Meaning in Life Scale, MiLS) concluyendo que la espiritualidad desempeña un papel importante en el bienestar psicológico, estado de salud y calidad de vida (10). En el Perú se han realizado estudios previos sobre Espiritualidad, valorando diferentes dimensiones de la misma. Alarcón M. realizó una investigación de Espiritualidad en adultos mayores con enfermedades crónicas hospitalizados en el servicio de medicina en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, usando la Escala de Perspectiva Espiritual (SPS) concluyendo que la mayoría de la población evaluada tienen un nivel moderado de espiritualidad, práctica que ponen de manifiesto para aliviar su enfermedad (11). Orcotoma M. realizó una investigación sobre la espiritualidad en pacientes con tratamiento de hemodiálisis, concluyendo que presentan altos niveles de espiritualidad (12). Estudios previos describen altos niveles de espiritualidad en adultos mayores que se relacionan a aspectos positivos de la vida (13). Otros estudios describen una relación inversa entre la espiritualidad e incertidumbre en los pacientes con enfermedad oncológica (14).

Para muchas personas que se enfrentan a enfermedades crónicas, graves o que ponen en riesgo su vida las necesidades espirituales son más grandes, reconociendo que el ser humano es espiritual sin necesidad de profesar una religión. Siendo importante la valoración de la espiritualidad en pacientes con enfermedad renal crónica terminal que son tratados con hemodiálisis, la cual debe ser mejor entendida, de esta forma podría brindarse nuevas estrategias para brindar una atención con enfoque espiritual, contribuyendo a mejorar la calidad de vida y brindar un acompañamiento en la enfermedad.

2. OBJETIVOS

Objetivo general:

Determinar el bienestar espiritual con la aplicación de la escala de perspectiva espiritual en pacientes adultos en hemodiálisis en el Hospital Cayetano Heredia, Hospital Nacional Dos de Mayo y Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Lima, Perú, año 2019.

3. MATERIALES Y MÉTODO

3.1. Diseño del estudio

Estudio descriptivo, observacional de diseño transversal.

3.2. Población:

3.2.1. Población

Pacientes adultos con Enfermedad Renal Crónica en terapia de Hemodiálisis atendidos en el Servicio de Hemodiálisis del Hospital Cayetano Heredia, Hospital Nacional Dos de Mayo y Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

3.2.2. Muestra:

Población de pacientes con enfermedad renal crónica en terapia de hemodiálisis atendidos en el Servicio de Hemodiálisis del Hospital Cayetano Heredia, Hospital Nacional Dos de Mayo y Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante el año 2019, que cumpla con los criterios de inclusión y exclusión.

Técnica de Muestreo:

Tamaño de la población (N) : 1500
Nivel de confianza o seguridad(1- α) : 95%
Precisión (d) : 3%
Proporción (Valor aproximado de lo que queremos medir) : 4%
Tamaño muestral (n) : 148
Tamaño muestral ajustado a pérdidas (R) : 15%

Muestra ajustada a las pérdidas: 178

Criterios de Inclusión:

Pacientes con Enfermedad Renal Crónica en terapia de Hemodiálisis en el Hospital Cayetano Heredia, Hospital Nacional Dos de Mayo y Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, de ambos sexos, edad de 18 a 65 años, de habla español, que deseen de participar en el estudio de manera voluntaria y que firmen el consentimiento informado.

Criterios de Exclusión:

Pacientes con Enfermedad Renal Crónica en terapia de Hemodiálisis en el Hospital Cayetano Heredia, Hospital Nacional Dos de Mayo y Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, que fueron diagnosticados previamente de trastorno neurológico, psicótico o retardo mental.

Pacientes con Enfermedad Renal Crónica en terapia de Hemodiálisis en el Hospital Cayetano Heredia, Hospital Nacional Dos de Mayo y Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, que no pueden contestar al cuestionario por problemas de comprensión.

Pacientes con Enfermedad Renal Crónica en terapia de Hemodiálisis en el Hospital Cayetano Heredia, Hospital Nacional Dos de Mayo y Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, que se encuentren hospitalizados.

3.3. Operacionalización de variables:

Nombre	Definición conceptual	Definición operativa	Valores finales	Tipo de variable	Escala de medición	Fuente de información
Espiritualidad (Variable dependiente)	Es un factor personal y contextual que modelan las relaciones en el proceso de autotranscendencia. (15)	La espiritualidad será estimada con la Escala de Perspectiva Espiritual (Ver Anexo)	Espiritualidad Baja: 10 a 19 Espiritualidad Moderada: 20 a 46 Espiritualidad Alta: 47 a 60 alto	Catagórica	Nominal	Cuestionario donde se incluye la Escala de Perspectiva Espiritual (Ver Anexo)
Edad	Tiempo transcurrido en años desde la fecha de nacimiento.	Tiempo transcurrido en años. desde la fecha de nacimiento	Edad en años	Numérica	Continua	Documento Nacional de Identidad (DNI)
Sexo	Combinación de rasgos genéticos y características fenotípicas asociadas a una especialización biológica reproductiva	Sexo descrito en Documento Nacional de Identidad (DNI)	Femenino Masculino	Catagórica	Nominal	DNI
Tiempo en Hemodiálisis	Tiempo transcurrido en años desde la primera hemodiálisis hasta la fecha de reclutamiento al estudio	Tiempo transcurrido en años desde la primera hemodiálisis hasta la fecha de reclutamiento al estudio	Tiempo en meses o años	Numérica	Continua	Cuestionario de recolección de datos

3.5. Procedimientos y técnicas

3.5.1. Aplicación de la Encuesta:

Para la realización de esta investigación, es necesario contar con el permiso del comité de ética y de las autoridades del Hospital Cayetano Heredia, Hospital Nacional Dos de Mayo y Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Posterior a obtener los permisos se realizará la coordinación con la autoridad del Servicio de Nefrología de cada hospital, para que nos facilite el ingreso a la Unidad de Hemodiálisis y ponernos en contacto con la población de estudio. Los pacientes adultos en hemodiálisis que cumplan con los criterios de estudio y acepten participar de manera voluntaria firmarán un consentimiento informado (Ver Anexos), se les entregará el cuestionario de recolección de datos (Ver Anexos) para ser llenado por el propio paciente al término de su sesión de hemodiálisis dentro de la unidad renal. El tiempo que demandará resolver el cuestionario será de aproximadamente 30 minutos. La investigadora principal realizará la recolección de los cuestionarios.

3.5.2 Consentimiento informado

Se presentará a la persona participante una copia del consentimiento informado, la cual será leída en conjunto con la Investigadora Principal del proyecto y posteriormente, sin límite de preguntas o tiempo, se solicitará que exprese las interrogantes que considere pertinentes. Tras confirmar la comprensión del estudio por parte del paciente se procederá a la resolución del cuestionario. La presentación del proyecto será descriptiva y no se incurrirá en estrategias que busquen presionar al paciente a incorporarse al estudio. Igualmente, la Investigadora principal deberá firmar el consentimiento informado. (Ver Anexos)

3.6. Procedimiento y técnicas:

Los datos obtenidos de cada cuestionario se ingresarán en una tabla de excel, mediante codificación asignada para cada paciente.

3.6.1. Plan de análisis:

Se describirán las variables categóricas mediante tablas de frecuencia y porcentaje, y las variables cuantitativas se describen con medidas de tendencia central (media, mediana) y medidas de dispersión (desviación estándar, rangos intercuartílicos) según su distribución sea normal o no. Para la comparación de asociación entre grupos se utilizará la prueba del chi-cuadrado o t-student de acuerdo al tipo de variable. Un valor de p inferior a 0,05 será considerado estadísticamente significativo

Para el análisis de los datos, se utilizará el Programa Excel Versión 2019

3.6.2. Aspectos éticos

Para la ejecución del presente estudio se protegerá y cumplirá con los principios básicos de la ética en investigación. Participarán del estudio solo los pacientes que firmen consentimiento informado. Los sujetos incluidos en el estudio podrán solicitar su exclusión en cualquier momento sin necesidad de brindar argumentos al respecto, respetando su autonomía. La entrevista será realizada exclusivamente por la Investigadora Principal, se responderá a las dudas, inquietudes y necesidades que presente el paciente a través de la orientación y consejería, no se tendrá preferencias por nadie y no se manipulará los datos y ni resultados.

El estudio solo financiará aquellos gastos relacionados con el estudio mismo y no dará cobertura adicional para otros fines.

Todos los datos serán manejados con absoluta confidencialidad y empleados exclusivamente para los fines de la investigación, los cuales están incluidos y explicados dentro del consentimiento informado. Solo la Investigadora Principal accederá a la información de los pacientes, almacenada en la base de datos electrónica (tabla de Excel).

En el informe final y/o publicación resultante del estudio no se divulgará ningún tipo de información que permita la identificación de alguno de los pacientes involucrados. El resultado de este estudio servirá para elaborar estrategias para mantener o mejorar la calidad de vida en beneficio del paciente durante toda su terapia.

El presente estudio iniciará las actividades tras ser aprobado por el Comité Institucional de Ética para Humanos de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

4. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Richardson P. Spirituality, religion and palliative care. *Ann Palliat Med.* 2014;3(3):150-159.
2. Herrera-Añazco P, Pacheco-Mendoza J, Taype-Rondan A. La enfermedad renal crónica en el Perú. Una revisión narrativa de los artículos científicos publicados. *Acta Med Perú.* 2016;33(2):130-7.
3. Jiménez V, Pérez V, Botello A. Perspectiva espiritual y calidad de vida concerniente a la salud de personas en diálisis. *Nefrología, Diálisis y Trasplante* 2016; 36(2):91-98.
4. Dirección General de Epidemiología. Análisis de la situación de la enfermedad renal crónica en el Perú, 2015. Ministerio de Salud del Perú.
5. Finkelstein F, West W, Gobin J, Finkelstein S, Wuerth D. Spirituality, quality of life and the dialysis patient. *Nephrol Dial Transplant.* 2007;22(9):2432-2434.
6. Galiana L, Oliver A, Gomis C, Barbero J, Benito E. Cuestionarios de evaluación e intervención espiritual en cuidados paliativos: una revisión crítica. *Med Paliat.* 2014;21(2):62-74.
7. Burlacu A, Artene B, Nistor I, Buju S, Jugrin J, Mavrighi I, et al. Religiosity, spirituality and quality of life of dialysis patients: a systematic review. *Int Urol Nephrol.* 2019. May;51(5):839-850.
8. Gómez I, Cantillo D, Coronado M, López A, Vergara Y. Spirituality and religiosity in elderly adults with chronic disease. *Invest. Educ. Enferm.* 2016; 34(2):235-242.
9. Rivas A, Romero A, Vásquez M, Canova C. Bienestar espiritual de adultos mayores con enfermedades crónicas de la ciudad de Santa Marta, Colombia. *Revista cultura del cuidado.* 2013;10(1):17-26.
10. Reig-Ferrer A, Arenas M, Ferrer-Cascales R, Fernández-Pascual M, Albaladejo-Blázquez N, et al. Evaluación del bienestar espiritual en pacientes en hemodiálisis. *Nefrología.* 2012;32(6):731-42.
11. Alarcón M. Espiritualidad en adultos mayores con enfermedades crónicas hospitalizados en el servicio de medicina Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2018. [Tesis para licenciatura]. Lima-Perú. Universidad César Vallejo; 2018.
12. Orcotoma M. Espiritualidad en pacientes con tratamiento de hemodiálisis centro médico Renal Villa Sol SAC. [Tesis para licenciatura]. Lima-Perú. Universidad Privada San Juan Bautista; 2017.
13. Huaynate M. Nivel de espiritualidad del adulto mayor Hospicio Santa Gemma Galgani Lima 2017. [Tesis para licenciatura]. Lima - Perú. Universidad César Vallejo; 2017.
14. Quijandría K. Espiritualidad e incertidumbre en pacientes oncológicos en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza Lima 2016. [Tesis para licenciatura]. Lima-Perú. Universidad Cesar Vallejo; 2016.
15. Reed PG. Spirituality and wellbeing in the terminally ill hospitalized adults. *Res. Nurs. Health.* 1987; 10:335-44.
16. Antayhua O, Meneses M. Espiritualidad en pacientes de cuidados paliativos de un hospital nacional. *Cuid salud.* 2015; 2(2):203-212.
17. Galvis-López M, Pérez-Giraldo B. Perspectiva espiritual de la mujer con cáncer. *Aquichan.* 2011;11(3):256-273.
18. Al-Ghabeesh S.H., Alshraifeen A.A., Saifan A.R. et al. Spirituality in the Lives of Patients with End-Stage Renal Disease: A Systematic Review. *J Relig Health.* 2018;57(6):2461-2477.

19. Lucchetti G, Almeida L, Granero A. Espiritualidade no paciente em diálise: o nefrologista deve abordar?. J Bras Nefrol 2010;32(1):126-130.
20. Spinale J, Cohen S, Khetpal K. Spirituality, social support, and survival in hemodialysis patients. Clin J Am Soc Nephrol. 2008; (3):1620 –1627.

5. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

5.1. Presupuesto:

Insumo	Costo (S/.)	Unidades	Total (S/.)	Financiamiento
Hojas Bond A4 (caja de 500 hojas)	10 / und	2	20	Autofinanciado
Lapiceros	0,5 / und	30	15	Autofinanciado
Cartucho para impresora	30 / und	2	60	Autofinanciado
Archivador de dos anillos	20 / und	2	40	Autofinanciado

Servicio	Costo (S/.)	Unidades	Total (S/.)	Financiamiento
Revisión por Comité de Ética		1	0	Autofinanciado
Fotocopias	0,05 / und	200	10	Autofinanciado
Transporte	20 / und	5	100	Autofinanciado
Imprevistos			100	Autofinanciado

TOTAL			S/. 345	Autofinanciado
--------------	--	--	----------------	-----------------------

5.1.1. Financiamiento

Los insumos y servicios requeridos para la ejecución del proyecto serán autofinanciados.

5.2. Cronograma

Mes/Año	7/ 19	8/ 19	9/ 19	10/ 19	11/ 19	12/ 19	01/ 20	02/ 20	03/ 20	04/ 20	05/20	06/20
Actividad												
Diseño de Estudio	X	X	X									
Revisión por comité de ética				X								
Correcciones					X	X						
Coordinación con UPCH Y HNCH							X					
Recolección de datos								X	X			
Análisis de datos										X	X	
Preparación de Informe Final												X

ANEXO 2

CUESTIONARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Los datos obtenidos en el presente cuestionario son anónimos, no hay ningún interés en utilizar las respuestas como medio de identificación de los participantes.

Edad: _____ **Sexo:** **Masculino** **Femenino**

Tiempo en Hemodiálisis: _____

PRÁCTICAS ESPIRITUALES	Nunca	Al menos una vez al año	Más o menos una vez al año	Más o menos una vez al mes	Más o menos una vez a la semana	Una vez al día
1. Cuando está hablando con su familia o amigos ¿Cuántas veces usted toca asuntos espirituales?						
2. ¿Cuántas veces comparte usted con el prójimo, los problemas y alegrías de vivir de acuerdo con sus creencias espirituales?						
3. ¿Con que frecuencia lee usted libros sobre asuntos espirituales?						
4. ¿Cuántas veces ora usted o medita en privado?						

CREENCIAS ESPIRITUALES	Extremadamente en desacuerdo	Desacuerdo	En desacuerdo más que en acuerdo	De acuerdo más que en desacuerdo	De acuerdo	Extremadamente de acuerdo
5. ¿El perdón es una parte importante de su vida espiritual?						
6. ¿Ve la espiritualidad como una guía para tomar decisiones en su vida diaria?						
7. ¿Sus creencias espirituales son una parte importante de su vida?						

CREENCIAS ESPIRITUALES	Extremadamente en desacuerdo	Desacuerdo	En desacuerdo más que en acuerdo	De acuerdo más que en desacuerdo	De acuerdo	Extremada mente de acuerdo
8. Frecuentemente se siente muy cerca de dios, o a un “poder supremo” , en momentos importantes de su vida diaria						
9. ¿Sus creencias espirituales influyen en su vida diaria?						
10. ¿Sus creencias espirituales son especialmente importantes?						