

Artículo Original

Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica usuarios de la Clínica Hospital ISSSTE de Guerrero.

Quality of life in patients with chronic kidney disease users of the ISSSTE Hospital Clinic of Guerrero

Elvia Peña Marcial¹, Leticia Reyna Avila², Lorena Inés Bernal Mendoza¹, Rodrigo Pérez Cabañas³, Luz María Infante Sorrosa⁴, Jazmín Esperanza Robles Vargas⁴

¹Maestría en Salud Pública. Docente-investigadora de la Escuela Superior de Enfermería No. 1. Universidad Autónoma de Guerrero. Chilpancingo de los Bravo, Guerrero, México.

²Maestría en Enfermería. Docente-investigadora de la Escuela Superior de Enfermería No. 1. Universidad Autónoma de Guerrero. Chilpancingo de los Bravo, Guerrero, México.

³Maestría en Estadística Aplicada. Docente-investigador de la Escuela Superior de Enfermería No. 1. Universidad Autónoma de Guerrero. Chilpancingo de los Bravo, Guerrero, México.

⁴Egresada de Licenciatura de la Escuela Superior de Enfermería No. 1. Universidad Autónoma de Guerrero. Chilpancingo de los Bravo, Guerrero, México.

RESUMEN

Introducción: la enfermedad renal crónica es un problema actual de salud pública, que afecta a la población mundial; esto nos enmarca un enorme reto que es mirar los diferentes abordajes de este problema, es decir buscar las diferentes situaciones que vive este grupo de individuos que cursa con estos procesos patológicos. **Objetivo:** conocer la calidad de vida de los pacientes con tratamiento de diálisis y hemodiálisis. **Material y métodos:** Estudio descriptivo de corte transversal. El instrumento utilizado fue el cuestionario de salud SF-36. **Resultados:** el rango de edad fue de 32 a 78 años, 73.9% de los encuestados fueron hombres, 92.9% fue de nivel licenciatura, 71.4% estaban casados, 64.3% no trabaja (jubilados) y presentaban diabetes mellitus e hipertensión arterial como diagnósticos primarios para el desarrollo de la enfermedad renal y 14.3% presenta mala calidad de vida. **Conclusiones:** Para mejorar la calidad de vida es importante promover las relaciones familiares positivas para prevenir la depresión, así como el acercamiento o apego a sus creencias religiosas.

Palabras clave: Enfermedad Renal Crónica, Calidad de Vida, Diálisis, Unidades de Hemodiálisis en Hospital.

SUMMARY

Introduction: chronic kidney disease is a current public health problem that affects the world population; This frames a huge challenge for us, which is to look at the different approaches to this problem, that is, to look for the different situations experienced by this group of individuals with these pathological processes. **Objective:** to know the quality of life of patients with dialysis and hemodialysis treatment. **Material and methods:** Descriptive cross-sectional study. The instrument used was the SF-36 health questionnaire. **Results:** the age range was from 32 to 78 years, 73.9% of the respondents were men, 92.9% were at the bachelor's level, 71.4% were married, 64.3% did not work (retired) and had diabetes mellitus and arterial hypertension as primary diagnoses for the development of kidney disease and 14.3% have a poor quality of life. **Conclusions:** To improve the quality of life it is important to promote positive family relationships to prevent depression, as well as the approach or attachment to their religious beliefs.

Key words: Chronic Kidney Disease, Quality of Life, Dialysis, Hemodialysis Units Hospital

Autor de correspondencia: Leticia Reyna Ávila, correo electrónico: crysle81@hotmail.com

Fecha de Recepción: 13 de noviembre de 2019

Fecha de Aceptación: 2 de julio de 2020

Introducción

Las enfermedades crónicas reciben mayor atención de los profesionales de salud por presentar altas tasas de morbilidad, convirtiéndose así en una gran preocupación para el campo de la salud pública. Entre las múltiples enfermedades crónicas que afectan a la población está la Enfermedad Renal Crónica (ERC) que es considerada como una patología sin expectativa de cura, de evolución rápida y progresiva, desencadenando diversas reacciones para los pacientes, además de comprometer la calidad de vida. (1)

La enfermedad renal crónica afecta cerca del 10% de la población mundial. Según datos de la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión (SLANH), en América Latina un promedio de 613 pacientes por millón de habitantes tuvo acceso en 2011 a alguna de las alternativas de tratamiento para la sustitución de la función que sus riñones ya no pueden realizar: hemodiálisis (realizada por una máquina), diálisis peritoneal (utilizando fluidos en el abdomen a través de un catéter) y trasplante de riñón. Sin embargo, la distribución de estos servicios es muy inequitativa y en algunos países esa cifra fue menor a 200. (2)

Por otro lado, la ERC se ha convertido en un problema importante de salud pública en México con una incidencia aproximadamente de 4000 nuevos casos por año; entre 8 y 10% de la población mexicana mayor de 20 años padece de esta enfermedad. (3) El estado de Guerrero ocupa el tercer lugar a nivel nacional en Años de Vida Saludable (AVISA) perdidos, siendo la cuarta causa de muerte en el estado. (4)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la calidad de vida como la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, normas e inquietudes. (5)

Factores como la edad están relacionados con la calidad de vida, siendo esta más baja en personas mayores y con deterioro de la actividad física; con respecto al género, las mujeres manifiestan un mayor detrimento en la calidad de vida, lo que puede atribuirse a la ansiedad y depresión que

exhiben con mayor frecuencia; de igual forma, en los hombres viudos, solteros o divorciados se percibe una calidad de vida más deteriorada, al igual que los que se encuentran inactivos laboralmente. (6)

La ERC es considerada como una enfermedad de alto costo por generar un fuerte impacto económico, familiar y social. En el paciente que la padece lo prioritario es mejorar su calidad de vida, evitar complicaciones y disminuir costos; en casos de ERC avanzada, la diálisis peritoneal continua ambulatoria (DPCA), al ser un tratamiento domiciliario, ofrece mayor independencia y menor costo social a los pacientes. Tanto la ERC avanzada, como la terapia dialítica impactan negativamente en la calidad de vida del paciente y su familia, con fuertes repercusiones en su contexto inmediato, por lo que su medición se ha convertido en un indicador de respuesta al tratamiento, además de que es imperante realizar investigaciones orientadas a evaluar la percepción que tienen los pacientes sobre su propia calidad de vida en relación a la salud (CVRS) y brindar seguimientos que sustenten la generación de programas preventivos, para fortalecer el autocuidado y evitar las complicaciones. (7)

Material y Método

Diseño y población de estudio

Se realizó una investigación de tipo transversal descriptiva analítica, en la clínica Hospital ISSSTE en Guerrero, durante el mes de abril del 2018. La población en estudio fue de 42 Pacientes con diagnóstico de enfermedad renal crónica en cualquiera de sus etapas e inscritos en los programas de diálisis y hemodiálisis en la clínica, que aceptaran participar y que firmaran el consentimiento informado, sustentado en el artículo 100 de la Ley General de Salud y la Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012 (8). Los instrumentos fueron un cuestionario de datos sociodemográficos para la edad, sexo, religión, diagnóstico primario, entre otros; también el cuestionario de salud SF-36, instrumento que evalúa el impacto de la enfermedad en el funcionamiento adaptativo y proporciona un perfil del estado de salud, consta

de 36 ítems que exploran 8 dimensiones: función física, función social, limitaciones del rol, problemas emocionales, salud mental, vitalidad, dolor y percepción de salud general con una validación interna de .738 en alfa de Crombach. Así como la escala de ansiedad y depresión en hospital (HD) cuestionario utilizado para evaluar síntomas de ansiedad y depresión en el ámbito hospitalario, consta de 14 ítems, integrado por dos sub-escalas de siete reactivos cada una, una de ansiedad (reactivos impares) y otra de depresión (reactivos pares), con .845 de Alfa de Cronbach. La técnica de recolección fue entrevista directa con el paciente en varias sesiones.

La recogida de información se realizó en la primera semana de abril del 2018, durante las sesiones de hemodiálisis y en la sala de espera de diálisis, así como en los cuartos de pacientes internados. Las entrevistas con los sujetos fueron capturadas en una base de datos en el programa estadístico SPSS v.23. Se agruparon las variables y se analizaron en tablas de contingencia y gráficos.

Resultados

Los resultados representan a 42 de un total de 48 personas, con ERC adscritos en un mismo hospital, en dos diferentes modalidades de tratamiento sustitutivo renal: Diálisis peritoneal continua ambulatoria (45.2%) y Hemodiálisis (54.8%). Con un rango de edad de 32 a 78 años. De la población el 73.8% corresponde al sexo masculino, por estado civil el 71.4% es casado, la religión católica prevalece con 64.3%, en la escolaridad el 26.2% tiene nivel licenciatura, el 64.3 % no está activo en el trabajo. (Tabla 1) El parentesco con el cuidador en un 66.7% es la pareja; el tiempo del diagnóstico de la enfermedad en el 26.2% tiene menos de un año, 57.1% de 1 a 5 años, 11.9% de 6 a 10 años y 2.4% de 11 a 15 años y más de 15 años respectivamente. (Tabla 2)

Tabla 1. Datos Sociodemográficos de los Pacientes

	Frecuencia	Porcentaje
Sexo		
Hombre	31	73.8%
Mujer	11	27.6%
Estado civil		
Soltero	3	7.1%
Casado	30	71.4%
Unión libre	1	2.4%
Divorciado	1	2.4%
Viudo	7	16.7%
Religión		
Católica	27	64.3%
Cristiana	12	28.6%
Testigo de Jehová	2	4.8%
Otra	1	2.4%
Escolaridad		
Primaria	8	19%
Secundaria	10	23.8%
Preparatoria	10	23.8%
Licenciatura	11	26.2%
Otra	3	7.1%
Trabajo Activo		
Sí	15	35.7%
No	27	64.3%
Ocupación		
Empleado (a) Informal	8	19%
Comerciante	2	4.8%
Profesionista	7	16.7%
Otro	25	59.5%

Fuente: Encuesta por entrevista a usuarios del ISSSTE en Guerrero; abril 2018

Dentro de las 8 dimensiones evaluadas para determinar la calidad de vida de los pacientes con ERC: en la transición de la enfermedad el 52.4% respondió que su salud es igual a la de hace un año, 28.6% mucho mejor y 19% mucho peor. En la dimensión de dolor físico el 16.7% manifestó tener poco y mucho dolor respectivamente y 14.3% moderado. En la dimensión vitalidad el 11.9% casi siempre con energía, 35.7% algunas veces, 4.8% alguna vez y 16.7% nunca. En la dimensión función física en el

Tabla 2. Características de la enfermedad y apoyo en el cuidado

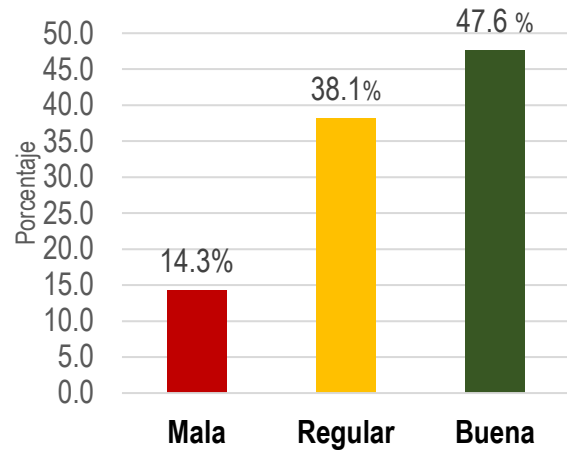
	Frecuencia	Porcentaje
Cuidador Principal		
Madre/Padre	1	2.4%
Esposo (a)	28	66.7%
Hijo (a)	10	23.8%
Otro (a)	3	7.1%
Diagnóstico Primario		
Diabetes Mellitus	29	69%
Hipertensión	8	19%
Enfermedad Renal	2	4.8%
Poliquística		
Causa Desconocida	3	7.1%
Tratamiento Renal		
Diálisis	19	45.2%
Hemodiálisis	23	54.8%
Tiempo con la Enfermedad		
Menos de 1 año	11	26.2%
De 1 a 5 años	29	57.1%
De 6 a 10 años	5	11.9%
De 11 a 15 años	1	2.4%
Más de 15 años	1	2.4%

Fuente: Encuesta por entrevista a usuarios del ISSSTE en Guerrero; abril 2018

100% le limita mucho para realizar esfuerzos. En la dimensión rol físico el 100% siempre hizo menos de lo que hubiera querido hacer. En la dimensión rol emocional un 35.7% siempre tuvo que reducir el tiempo dedicado a sus actividades por problemas emocionales. En la dimensión salud mental el 54.8% no se sintió feliz durante las últimas 4 semanas. En la dimensión salud general el 54.8% es regular y 16.7% mala. En la conceptualización sobre su salud el 57.2% aseguran que es falso que estén sanos y el 42.8% se consideran sanos como cualquier otra persona. En la dimensión enfermedad el 73.8% cree que se enferma más fácilmente que otras personas. El 76.2% menciona que su salud va a empeorar; el 47.6% tienen dificultades para realizar sus actividades sociales por problemas físicos y emocionales.

De los pacientes encuestados en la clínica Hospital ISSSTE, el 14.3% tiene mala calidad de vida y 38.1% regular. (Gráfico 1)

En los resultados en la encuesta HAD, muestran que existe depresión moderada (16.7% en

Gráfico 1. Población según la calidad de vida

Fuente: Encuesta por entrevista a usuarios del

hombres y 9.5% en mujeres) y depresión severa (11.9% en hombres y 7.1% en mujeres).

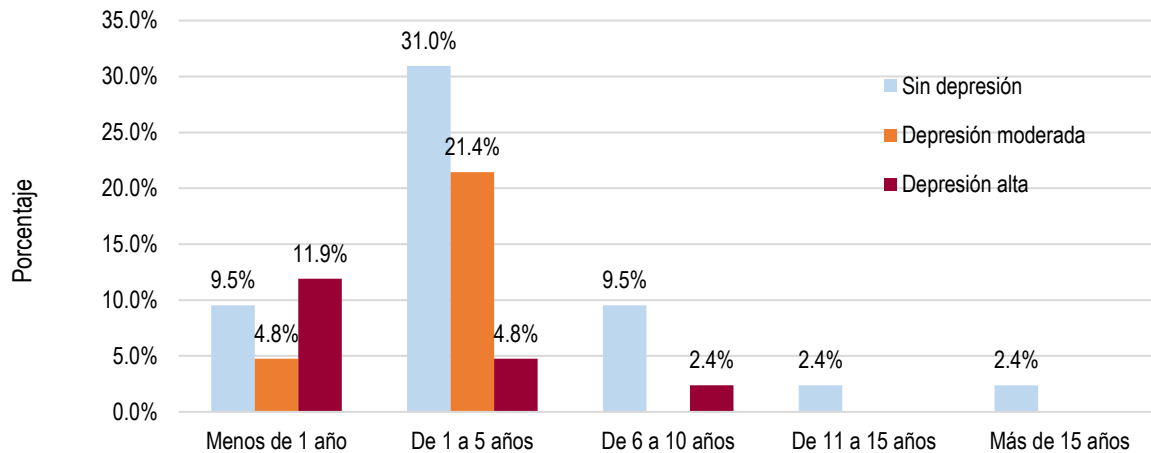
El grado de ansiedad alta presente por grupo edad fue: 56 a 60 años (2.4%), 61 a 65 años (9.5%), 66 a 70 años (4.8%), 71 a 75 y 76 a 78 años (2.4%) respectivamente. El grado de ansiedad moderada presente por grupo edad fue: 56 a 60 años (4.8%), 61 a 65 años y de 66 a 70 años (2.4%) respectivamente y 71 a 75 (2.4%).

La presencia de ansiedad alta por tipo de tratamiento fue el 11.9% en DPCA y 9.5% en hemodiálisis; ansiedad moderada el 2.4% en DPCA y 9.5% en hemodiálisis.

La presencia de depresión por tiempo de tratamiento fue: en menores de 1 año moderada (4.8%) y severa (11.9%); de 1 a 5 años moderada (21.4%) y severa (4.8%), de 6 a 10 años severa (2.4%). (Gráfico 2)

Discusión

El estado de Guerrero es de alta marginación y pobreza extrema y esto pudiera tener influencia en la presencia de bajos niveles de calidad de vida en comparación con los resultados de otros estados como Guanajuato (9) y Durango (10) y por otro lado puede deberse a las diferencias de la edad en la población estudiada. La edad en la que ubica la población de estudio fue en un rango de 32 a 78 años comparado con

Gráfico 2. Depresión según años de tratamiento

Fuente: Encuesta por entrevista a usuarios del ISSSTE en Guerrero., abril 2018

Guanajuato de 59 años en más menos 12 años, y Durango de 20 a 60 años.

En relación a la calidad de vida con el tipo de tratamiento, el estudio de Guerrero., dio como resultado una buena calidad de vida en pacientes sometidos a hemodiálisis en contraste con Guanajuato y Durango donde se reporta mala calidad de vida; respecto a la diálisis en Guerrero se reporta mala calidad de vida, a diferencia de los estados de Guanajuato y Durango donde la buena calidad de vida se ve reflejada en el tratamiento de diálisis peritoneal automatizada y diálisis continua ambulatoria respectivamente. Los resultados de la investigación en Guerrero., muestran que existe una mala calidad de vida, desglosado por dimensión se encontró que 93% pertenece a la función física, 81% al rol físico, 47.6% dolor corporal, 88.5% en salud general, 69% en vitalidad, 47.6% función social y 83.2% la dimensión salud mental;; cifras mayores en comparación con Guanajuato (62.4% función física, 64.2% rol físico, 47.6% dolor corporal, 41.5% salud general, 23.3% función social, 61.3% rol emocional y 32.8% salud mental) y Durango (30% función física, DPCA 18.4% y HD 16% rol físico, 17% DPCA y 32% HD dolor corporal, 38.1% en DPCA y 54.2% en HD salud general, 39.8% DPCA y 45.1% en HD vitalidad, 27.8% DPCA y 36.6% HD función social).

Por otro lado, en los resultados de la investigación de Guerrero., la población de

estudio mostró un 33.3% con depresión y ansiedad, porcentaje menor comparada con el estudio realizado por Rivera en Tabasco donde el 100% de la población estudiada se encuentra con depresión.

Conclusiones

Los profesionales de la salud han centrado la atención en la patología de los pacientes, siendo que como profesión trabajamos con seres humanos que viven diversas situaciones y experimentan sentimientos que pueden afectar su calidad de vida.

Los hallazgos del estudio realizado muestran la necesidad de mejorar la calidad de vida, para ello enfermería como disciplina profesional holística, debe brindar un cuidado individualizado, identificando las necesidades de los pacientes; a través de esa identificación de necesidades podemos decir que una de las esferas más afectadas es el estado emocional debido a los cambios y situaciones que experimentan los pacientes durante este proceso.

No obstante, una fortaleza para mejorar la calidad de vida encontrada en los pacientes es el apego a sus creencias religiosas que les ha permitido sobrellevar el proceso de su enfermedad con una perspectiva positiva.

Los resultados de esta investigación dan pauta a planear intervenciones cuyo objetivo sea mejorar la calidad de vida, teniendo como base

“el Modelo de vida de Nancy Roper, Winifred Logan y Alison Tierney”, donde plantean que la atención de enfermería debe estar centrada en la situación de vida de la persona, dando prioridad a las actividades vitales, porque la capacidad funcional es sinónimo de calidad de vida y así lograr estrategias exitosas para alcanzar cambios sustantivos. Sería importante que los profesionales de enfermería aborden la temática bajo una perspectiva cualitativa para evidenciar las situaciones que viven los pacientes y con ello mejorar el cuidado.

Agradecimientos

Agradecemos a la población encuestada por su participación y el tiempo prestado. De igual manera a la institución y al personal multidisciplinario por el apoyo, así como a los familiares de los pacientes, nuestro reconocimiento.

Referencias

1. Costa GMA, Pinheiro MBGN, Medeiros SMD, Costa RRdO, Cossi MS. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. *Enferm. glob.* [Internet]. 2016 59-74.
2. OPS. La OPS/OMS y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología llaman a prevenir la enfermedad renal y a mejorar el acceso al tratamiento. Washington, D.C: Organización Panamericana de la Salud-Organización Mundial de la Salud; 2015.
3. Rivera A, Montero M, Sandoval R. Desajuste psicológico, calidad de vida y afrontamiento en pacientes diabéticos con insuficiencia renal crónica en diálisis peritoneal. *Salud mental.* 2012: p. 329-337.
4. Cuevas MA, SRP, RG, GJ, HA. Relación entre las complicaciones y la calidad de vida del paciente en hemodiálisis. *Enferm nefro.* 2017: p. 112-119.
5. Rodríguez Adams EM. Calidad de vida y percepción de salud en mujeres de mediana edad. *Invest Medicoquir.* 2012 enero-junio; 4(1): p. 245-259.
6. Barros L, HY, AG. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con insuficiencia renal crónica. *Rev. Fac. Med.* 2015 641-647.
7. Muñoz MN, Isaza DC, Martínez S. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con diálisis peritoneal continua ambulatoria. *Rev enf act.* 2017.
8. SSA. NORMA Oficial Mexicana NOM-012SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos. SSA. 2012.
9. Meza, L. R. Descripción de la calidad de vida percibida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tres modalidades de tratamiento sustitutivo renal, en el estado de Guanajuato. *Rev Méx de Enfer Cardio* 2013; 21(3): 103-110.
10. Hernández Mariano JA, Castañeda Márquez AC, Burciaga Galván CY, Garvalena Vázquez MJ. Calidad de vida en pacientes con tratamiento sustitutivo renal: diálisis peritoneal continua ambulatoria y hemodiálisis. *Rev. iberoam. Educ. investi. Enferm.* 2014; 4(1):67-74.