

CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN UN HOSPITAL DE CIUDAD JUÁREZ, CHIHUAHUA

Quality life in chronic kidney disease patients in a hospital in Ciudad Juárez, Chihuahua.

Karen Liliana Hinojosa Esparza, Cinthia Ícela Licon Santos, Belén Astrid García Salas, Ángel Noé Alvarado Pizarro y Wendy Janet Chávez Ramos

Universidad Autónoma de Ciudad Juárez
Correo de contacto: Karenl_hinojsae@hotmail.com

RESUMEN

Objetivo: Describir la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento sustitutivo con hemodiálisis en un hospital público de Ciudad Juárez, Chihuahua. **Método:** El diseño de estudio es de tipo descriptivo, transversal, con una muestra de 68 adultos con diagnóstico de enfermedad renal crónica (ERC) en tratamiento sustitutivo con hemodiálisis. Evaluando la calidad de vida con el instrumento Whoqol-bref, consta de 26 ítems que se dividen en cuatro dominios con escala de respuesta tipo Likert. **Resultados:** La media para edad fue de 50 años (DE = 17.68). Se encontró la hipertensión arterial como enfermedad agregada más prevalente (51.5 %). Respecto a calidad de vida, la percepción de los participantes en cuanto a ¿cómo califican su calidad de vida?, el 60.3% refirió “ni bien ni mal”, en satisfacción con la salud, el 44.1% reportó estar insatisfecho. El dominio de mayor afectación fue el físico con una media de 46.41 (DE=20.95), y el más preservado fue el psicológico con una media de 62.08 (DE=16.24). **Conclusión:** La calidad de vida se ve afectada tanto por la enfermedad como por su tratamiento lo que deteriora principalmente el dominio físico, que incluye dolor, pérdida de energía y de habilidad para realizar actividades de la vida diaria.

Palabras clave: Enfermedad Renal Crónica, Hemodiálisis y Calidad de vida

ABSTRACT

Objective: Describe the quality life in Chronic Kidney Disease (CKD) patients in substitute treatment with hemodialysis. **Method:** Transversal descriptive style study with a statistic sample of 68 adults. The Whoqol-bref instrument was used to measure the quality life. **Results:** The mean age was 50 years, arterial hypertension was found as aggregated disease (51.5%). Physic domain was the most affected with a mean of 46.41 while psychological domain was the most preserved with a mean of 62.08. **Conclusion:** The quality life is affected so much for disease as for the treatment, deteriorating the physic domain.

Key words: Chronic kidney disease, Hemodialysis, Life quality.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades no transmisibles (ENT) tienden a ser de larga duración y resultan de la combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y conductuales. Son la causa del 70% de defunciones que se producen en el mundo por año las principales ENT son la diabetes con 1.6 millones de defunciones y enfermedades cardiovasculares con 17.7 millones de muertes. (Tamayo y Lastiri, 2016) La enfermedad renal crónica (ERC) se define como una disminución de la función renal demostrada por la tasa de filtrado glomerular menos de 60 ml/min en 1.73 m², la cual conduce al paciente a depender permanentemente de una terapia de remplazo renal (Instituto Mexicano del Seguro Social [IMSS], 2019) se asocia causalmente principalmente a la diabetes mellitus de 43% a 50%, y la hipertensión arterial 20% a 30% (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2017).

Una de las principales complicaciones de estas enfermedades es la ERC, siendo la onceava causa de muerte a nivel mundial (World Kidney Day [WKD], 2019) por lo que se considera un problema de salud pública debido al incremento de su prevalencia y afectación en la vida de las personas que la padecen, se da a causa de lesiones propias del riñón o secundarias a enfermedades metabólicas, vasculares e inmunológicas, afectando cerca del 10% de la población mundial (Sánchez, Rivadeneira y Pierre, 2016).

La tasa de incidencia de ERC en todos los países es mayor para los hombres que para las mujeres; así como la prevalencia por millón de habitantes es mayor para los individuos de 65 a 74 años en la mayoría de los países. A nivel internacional, el tratamiento de hemodiálisis sigue siendo el recurso más común de tratamiento para la ERC. Igualmente, el riesgo de morir por enfermedades glomerulares y renales es

mayor en el hombre (Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas, 2016).

No existe un registro nacional en México, sin embargo, algunos estudios reportan muestras diferentes, tal como Obrador, et al. (2010), quienes realizaron una investigación en población de alto riesgo de desarrollar nefropatía, conformada por 434 individuos con dos mediciones, la primera en 2008 y la segunda en 2010, de ellos, 106 (24%) fueron positivos para enfermedad renal crónica en la primera medición. Y de los 328 sin daño renal previo, se encontraron 46 casos nuevos de daño renal crónico (14%), la mayoría en estadios I y II.

En poco más de dos décadas, la muerte por ERC se incrementó en 40%; pasó de una tasa en 1990 de 294.25 por 100 000 habitantes, a una tasa de 431.32 muertes por 100 000 habitantes, lo que representó el 56.57% de todas las muertes para México por ERC (INEGI, 2013). La ERC requiere de tratamiento sustitutivo que permite la supervivencia y la vida activa de la persona, los tratamientos disponibles actualmente son la diálisis peritoneal, hemodiálisis y el trasplante renal (Guerra-Guerrero, Sanhueza-Alvarado y Caceres-Espina, 2012).

La calidad de vida está influida por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con el entorno (OMS, 2019), por lo que se deteriora rápidamente con el avance de la ERC. El tratamiento de hemodiálisis interviene notablemente en la calidad de vida de los pacientes por el número de horas requeridas en la semana e interfiere con sus actividades productivas. Este tratamiento representa para la mayoría de las personas la continuidad de la vida e implica cambios profundos en el estilo de vida, además de estar asociado a costos sociales y económicos elevados para los sistemas sanitarios por lo que representa

un problema de salud pública (Costa, Phineiro, Madeiros, Costa y Cossi, 2016).

Existen diversos estudios sobre la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica, los cuales reportan una calidad de vida media (Costa et al., 2016; Sánchez et al., 2016; Guerra-Guerrero et al 2012) sin embargo es escaso el abordaje en México en esta población.

Es necesario que los profesionales de enfermería como principal contacto con el paciente bajo terapia de sustitución renal, comprenda por lo que los pacientes están pasando, lo que viven, sienten, y significan en relación con su calidad de vida. La enfermería tiene como principal objetivo el cuidado, la asistencia al paciente y se dirige hacia la satisfacción de las necesidades de los seres humanos desde una perspectiva holística y comprendiendo sus valores, creencias y percepciones, para poder intervenir de una manera integral en el cuidado del paciente y su familia, ya que cada persona tiene una percepción diferente al respecto, reflejándolo en sus opiniones y

MÉTODO

El diseño de estudio fue descriptivo transversal (Manterola y Otzen, 2014), se llevó a cabo en el servicio de hemodiálisis de un hospital público de Ciudad Juárez, Chihuahua. La población fue conformada por personas mayores de 18 años que acudieron al tratamiento de hemodiálisis. El muestreo fue no probabilístico censal, participaron todos los usuarios del servicio de hemodiálisis. La muestra estuvo conformada por los 68 pacientes, usuarios del servicio de hemodiálisis.

El instrumento que se utilizó fue el Whoqol-bref, creado por la OMS en el año 1994 con su última actualización en el 2009, el cual mide la percepción de la calidad de vida. Es una versión reducida del Whoqol-100 que consta de 26 ítems, una pregunta de cada una de las 24 facetas contenidas en el

percepciones dependiendo de los diferentes grupos de edad, sexo, cultura, y estado de salud (Heribas, Aguirre, Bravo y Avilés, 2016).

Para enfermería el estudio de la calidad de vida del individuo es de gran interés ya que permite conocer al ser humano desde una perspectiva más integral, que incluye sus valores, creencias y percepciones, el conocimiento de los resultados de este estudio permitirá realizar intervenciones y planes de enfermería de acuerdo a la calidad de vida de los pacientes centrándose en ayudar a satisfacer las necesidades y brindar una mejor calidad de vida conforme a las necesidades de cada uno y además realizar acciones con la intención de prevenir complicaciones (Costa et al, 2016). Por lo que el objetivo de la investigación es describir la calidad de vida en los pacientes con ERC en el servicio de hemodiálisis en un hospital público de Ciudad Juárez, Chihuahua del semestre de febrero a mayo del año 2018.

Whoqol-100 y dos preguntas globales; estas preguntas se dividen en cuatro dominios (físico, psicológico, social y ambiental) y cada una consta con cinco respuestas tipo Likert, que se valoran en una puntuación del uno al cinco donde 1 es muy mala, 2 regular, 3 normal, 4 bastante buena, 5 muy buena. Este instrumento ha reportado confiabilidad aceptable con un alfa de Cronbach de .84 ha sido validado y utilizado en México y otros países (OMS, 2009).

La evaluación del instrumento se clasifica de la siguiente manera, 69 puntos o menos calidad de vida baja o mala, de 70-99 puntos media o regular y de 100 a 130 puntos alta o buena.

Previa a la recolección de los datos se revisó la pertinencia ética de la propuesta por la academia de metodología de investigación

del programa Licenciatura de Enfermería del Instituto de Ciencias Biomédicas, de la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez. Posteriormente se contó con el dictamen favorable de los responsables de enseñanza e investigación del hospital.

Una vez localizados los participantes, se les invitó y se dio a conocer la información sobre la investigación, se acordó en que momento les parecía más apropiado para la aplicación del cuestionario. Justo después se les facilitó el consentimiento informado en el cual se explicaba el propósito de la

investigación a fin de que tomaran la decisión o no su participación en el estudio. Al aceptar voluntariamente su participación se pidió que firmaran el consentimiento informado y a partir de este momento dieron respuesta al cuestionario de manera individual. El análisis de datos se realizó en el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 22. El análisis de los datos consistió en estadística descriptiva, con medidas de tendencia central para variables continuas y frecuencias y porcentajes para las categóricas.

RESULTADOS

Dentro de las características sociodemográficas, predominó el sexo femenino (55.9%). El rango de edad fue de 19 a 87 años, obteniendo una media de 50 años (DE = 17.68). En cuanto al estado civil la mayoría de los encuestados refirieron ser solteros (42.6%) y en menor proporción estaban separados (5.9%). Por lo que se refiere al nivel de estudios, se obtuvo una mayor prevalencia para estudios primarios (47%) y en menor porcentaje estudios universitarios (10.3%). En cuanto a la enfermedad que presentaba el paciente además de la renal se obtuvo que la

hipertensión fue de mayor predominio (51.5%).

Respecto a la pregunta ¿cómo calificaría su calidad de vida? el 60.3% respondió, “ni bien ni mal” y el 23.5% refirió “mala”, según su percepción (Tabla 1). En la Tabla 2 se muestra la pregunta ¿qué tan satisfecho está con su salud? con un mayor porcentaje se muestra que los pacientes se encuentran insatisfechos con su salud (44.1%) y con un porcentaje menor con 1.5% se encuentra muy satisfecho respecto a su salud, como se muestra en la Tabla 1.

Tabla 1.
Calidad de vida

| Nivel | ¿Cómo calificaría su calidad de Vida? | |
|----------------|---------------------------------------|------|
| | <i>f</i> | % |
| Muy mala | 2 | 2.9 |
| Mala | 16 | 23.5 |
| Ni bien ni mal | 41 | 60.3 |
| Buena | 7 | 10.3 |
| Muy buena | 2 | 2.9 |
| Total | 68 | 100 |

Nota: *f* = frecuencia, % = porcentaje

Tabla 2.
Satisfacción con su salud

| ¿Qué tan satisfecho está con su salud? | | |
|--|----------|------|
| Nivel | <i>f</i> | % |
| Muy insatisfecho | 6 | 8.8 |
| Insatisfecho | 30 | 44.1 |
| Ni satisfecho ni insatisfecho | 21 | 30.9 |
| Satisfecho | 10 | 14.7 |
| Muy Satisfecho | 1 | 1.5 |
| Total | 68 | 100 |

Nota: *f* = frecuencia, % = porcentaje

Al asociar el nivel de conocimiento que tienen las puérperas con las acciones de autocuidado, no se encontró correlación significativa (Tabla 2). Al analizar la calidad de vida por dominio se encontró que del dominio más afectado fue el físico con una media de 46.4, es decir, las personas que

viven con ERC manifiestan en su mayoría dolor, fatiga, disminución de la movilidad entre otras. El dominio psicológico fue el más preservado con una media de 62, como se muestra en la Tabla 3.

Tabla 3.
Calidad de vida por dominio

| Dominio | Mínimo | Máximo | <i>X</i> | <i>DE</i> |
|-------------|--------|--------|----------|-----------|
| Físico | 6 | 88 | 46.41 | 20.95 |
| Psicológico | 6 | 94 | 62.08 | 16.24 |
| Social | 0 | 100 | 57.35 | 20.15 |
| Ambiental | 31 | 81 | 58.48 | 11.76 |

Nota: =, *X*=Media, *DE*=Desviación estándar

n=68

DISCUSIÓN

El evaluar la calidad de vida en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis permitió identificar aquellos factores que pueden afectar su salud. Las características sociodemográficas coinciden con otros estudios (Guerra, et al., 2012, Costa et al., 2016; Sánchez et al., 2016) lo que indica que este tipo de enfermedad crónica se está presentando cada vez en edades más tempranas, en otras partes del mundo se ha documentado que la ERC predomina en

mujeres (Arenas, Martín-Gómez, Carrero & Ruiz, 2018) lo que coincide con esta muestra evaluada, esto pudiera deberse a una mayor esperanza de vida en este sexo.

A la interrogante cómo calificaría su calidad de vida, más de la mitad de los pacientes, respondieron con ni bien ni mal, muy similar con Sánchez et al., (2016) esto sugiere que la percepción que los pacientes tienen sobre su capacidad para vivir una vida

satisfactoria se ve reflejada en su expectativa de salud.

El dominio de mayor afectación fue el físico y en artículos internacionales mostramos medias bajas (Patat, et al., 2012 y Guerra, et al., 2012), esto puede estar asociado a que en otros países la sesión del tratamiento incluye programas integrales que incluyen actividad física, actividades psicoeducativas y planes nutricionales. En el dominio social se reporta una media baja, al igual que el estudio de

CONCLUSIONES

Con el paso del tiempo, las funciones reguladoras del organismo tienden a disminuir paulatinamente, lo que conlleva la aparición de enfermedades crónicas. La ERC es una enfermedad incurable y de progresión continua con un tratamiento indispensable de hemodiálisis, que requiere de constancia y disciplina, llevando a la vez alteraciones en su ámbito físico, psicológico, social y ambiental directamente relacionados con la calidad de vida de los pacientes.

Al evaluar la calidad de vida se observó que el dominio más afectado es el físico seguido del dominio social con una media baja, lo que conlleva las limitaciones del tratamiento y van relacionadas con dolor, fatiga con su trabajo, actividades físicas, rutina diaria y disminución de movilidad, acudir a sus sesiones de tratamiento volviéndose un factor estresante para el paciente, en cuanto al dominio social los pacientes en tratamiento comienzan a dejar de relacionarse con sus amistades, respondiendo a que están insatisfechas, los pacientes con menor tiempo refieren que al cambiar su rutina van alejándose de sus amistades, opuesto a los pacientes que ya llevan años en tratamiento, que aprenden organizar su tiempo y a adaptarse a su nuevo ambiente, ya que al inicio se tiene un déficit de seguridad y confort en recursos financieros, medio de transporte afectando el dominio ambiental. El dominio más

Sánchez et al., 2016) y desigual con una media regular de (Costa et al., 2016). Como se mencionó anteriormente los programas integrales involucran a familiares y amigos cercanos esto puede evitar a que la persona se aisle de su círculo social, una estrategia que ha funcionado en población estadounidense es que este tipo de tratamientos sustitutivos sean llevados a cabo en el hogar, pues se ha documentado que aumenta el bienestar de la persona (Wright & Wilson, 2015).

preservado fue el psicológico con una fuerte influencia en lo que refiere a sus relaciones familiares, estas dependen de la manera de aceptación de cada paciente.

Es importante realizar intervenciones que se centren en disminuir las complicaciones de la enfermedad y por lo tanto en mejorar la calidad de vida de los pacientes además de crear grupos de apoyo en las instituciones de salud encaminadas a mejorarla calidad de vida en estos pacientes. Se recomienda crear políticas de investigación para que se cuente con suficientes herramientas epidemiológicas acerca de esta enfermedad en la población mexicana y así obtener información más actual para futuras investigaciones. pectos culturales de las mismas

BIBLIOGRAFÍA

- Arenas, M. D., Martin-Gómez, M. A., Carrero, J. J., & Ruiz, M. T. (2018). La nefrología desde una perspectiva de género. *Nefrología*, 38(5), 463-465.
- Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. (2016). Enfermedades renales. *Factográfico de Salud*, 2, 1-5.
- Costa, G., Phineiro, M., Madeiros, S., Costa, R. & Cossi, M. (2016 Julio). "Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis". *Enfermería Global*, 43, 5972. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412016000300003
- Dehesa, E. (2008) Enfermedad renal crónica; definición y clasificación. *El Residente*.
- Guerra, V., Sanhueza, O. & Cáceres, M. (2012). "Calidad de vida de personas en hemodiálisis crónica: relación con variables sociodemográficas, médico-clínicas y de laboratorio". *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 20(5), 838-846. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692012000500004&script=sci_abstract&tlng=es
- Herbias, L., Aguirre, R., Bravo, H. & Avilés, L. (2016). Significado de calidad de vida en pacientes con terapia de hemodiálisis: un estudio fenomenológico. *Enfermería Nefrológica*, 19(1), 37-44. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2254-28842016000100005
- Institute for Health Metrics and Evaluation. (2015) *Human Development net work*, The world Bank. La carga mundial de la mortalidad: Generar evidencias, orientar políticas Edición Regional Para América Latina y el Caribe. Seattle. WA: IHME, 2015.
- Instituto Mexicano del Seguro Social, Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud. (2019). *Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Renal Crónica. Guía de Evidencias y Recomendaciones: Guía de Práctica Clínica*. Recuperado de <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/335GER.pdf>
- Manterola, C. & Otzen, T. (2014). "Estudios Observacionales: Los Diseños Utilizados con Mayor Frecuencia en Investigación Clínica". *International Journal of Morphology*, 32(2), 634-645. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022014000200042>
- Obrador, G., Garcia-Garcia, G., Villa, A., Rubilar, X., Olvera N. & Ferreira, E. (2010). Prevalence of chronic Kidney disease in the kidney Early Evaluation Program (KEEP) México and comparison with KEEP US. *Kidney Int Suppl.* 2010 (116): S2-8.
- Organización Mundial de la Salud. (2017). "Enfermedades no transmisibles". Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/es/>
- Sánchez, C., Rivadeneyra, L. & Aristil, P. (2016). "Calidad de vida en pacientes bajo hemodiálisis en un hospital público de Puebla, México". *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 20(3), 262-270.
- Tomas, P., Peris, I., Mene, M., Pérez, C., Bonilla, B. & Panizo, N. (2017).

- Impacto subjetivo de las estrategias no farmacológicas de mejora de la calidad de vida y el cumplimiento terapéutico en pacientes en hemodiálisis / Subjective impact of non-pharmacological strategies to improve quality of life and therapeutic compliance in hemodialysis patients. *Enfermería Nefrológica*, (1), 22.
- Tamayo, J.A., Lastiri, H. S. (2016). *Enfermedad renal crónica en México. Hacia una política nacional para enfrentarla. México: Intersistemas*. Recuperado de https://www.anmm.org.mx/publicaciones/ultimas_publicaciones/ENF-RENAL.pdf
- World Kidney Day. (14 de marzo de 2019). *Re: Salud renal para todos, en todas partes [Mensaje en un blog]*. Recuperado de <https://www.worldkidneyday.org/world-2019-spanish/>
- World Health Organization, Health Statistics and Information Systems. (2019). *WHOWOL: Measuring Quality of Life*. Recuperado de <https://www.who.int/healthinfo/survey/whoqol-qualityoflife/en/>
- Wright, L.S., & Wilson, L. (2015). Quality of life and self-efficacy in three dialysis modalities: Incenter hemodialysis, home hemodialysis, and home peritoneal dialysis. *Nephrology Nursing Journal*, 42(5), 463-476.