

Trabajo de investigación

Calidad de vida del paciente nefrópata en programa de hemodiafiltración

Lic. Enf. Cleotilde de la Cruz Martínez,*
 Enf. Gral. Alicia Valencia Ramírez**

* Jefe de Enfermeras de Servicio de Nefrología.
 ** Enfermera General de Servicio de Nefrología.

Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez.

RESUMEN

Introducción: La insuficiencia renal crónica es la pérdida irreversible de nefronas por un deterioro progresivo de la función renal, que puede llevar al paciente a un programa de tratamiento sustitutivo, el cual genera un impacto en el estado físico, emocional, económico y en su calidad de vida relacionada con la salud. **Objetivo:** Conocer la asociación que existe entre la salud física y mental con la calidad de vida del paciente con insuficiencia renal crónica en programa de hemodiafiltración. **Metodología:** Se realizó un estudio no experimental, correlacional, transversal y prospectivo del 1 de mayo al 30 de junio de 2009 en una población de N = 41 pacientes del Programa de Hemodiafiltración del Servicio de Nefrología del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez (INCICh); se utilizó un instrumento elaborado por el Centro para el Control de Enfermedades denominado Medidas de Días Saludables para determinar la calidad de vida. Se incluyeron pacientes permanentes del programa de hemodiafiltración y se excluyeron aquéllos con evento agudo, tratamiento temporal y trasladado

a otra institución. El análisis se realizó a través del programa estadístico SPSS versión 17 para Windows con medidas de resumen y correlación de Spearman. **Resultados:** Predominó el sexo femenino en un 54%, el 44% de los pacientes consideró que su calidad de vida es regular y 34% la manifestó como buena; 49% tiene entre 26 a 30 días saludables y sólo un 12% refirió no haber gozado de ningún día saludable. Existe una relación positiva de Spearman entre los días no saludables con los días sin salud física y sin salud mental. **Conclusión:** La calidad de vida está relacionada con el estado de salud física y mental, permitiendo a los pacientes satisfacer sus necesidades de atención personal y realizar sus actividades cotidianas y de trabajo sin el apoyo de la familia.

Palabras clave: Calidad de vida, días saludables, hemodiafiltración, insuficiencia renal crónica, nefrópata.

ABSTRACT

Introduction: Chronic Renal Insufficiency consists of the irreversible loss of nephrons caused by a progressive deterioration of the renal function. This last problem may lead the patient to a substitute treatment program, which generates a strong impact over the patients' physical and emotional health, their economic situation, and specially their life quality when it is related to health. **Objective:** To know the association that exists between physical and mind health and the life quality of a patient that suffers from chronic renal insufficiency who takes part of the hemodiafiltration program. **Methodology:** A non experimental, correlational, transversal and prospective study was carried out on N = 41 patients at the Service of Nephrology in the Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez (INCICh) from May 1st to June

Recibido para publicación: noviembre 2009

Aceptado para publicación: mayo 2010.

Dirección para correspondencia:

Lic. Enf. Cleotilde de la Cruz Martínez
 Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez.
 Juan Badiano 1, Tlalpan, 14080 México, D. F.
 Tel. 55732911 Ext. 1262
 E-mail: alicia_v68@yahoo.com.mx

Este artículo puede ser consultado en versión completa en: <http://www.medigraphic.com/enfermeriacardiologica>

30th 2009. It was employed a tool created by the Center for the Control of Diseases, called «Measures of Healthy Days». This guidance was used to determine life quality. Some of the permanent patients from hemodiafiltration program were included in the study; however, those patients with acute events, temporal treatment or when the patient was moved into another hospital were excluded from the study. The statistical analysis was performed through the SPSS statistical program, version 17 for Windows, including Spearman's resume and correlation measures. **Results:** The female patients prevailed in the 54% of the cases. The 44% of the patients considered that their life quality could be regarded as medium term; the 34% considered it as good; the 49% of the patients spends between 26 to 30 healthy days; and only the 12% referred not having spent any healthy days. There is a positive Spearman's relationship between non-healthy days and days without either physical or mind health. **Conclusion:** Life quality is related to physical and mind health condition. This last fact enables the patients to satisfy their needs about personal attention besides performing their daily activities and working normally without their family support.

Key words: Life quality, healthy days, hemodiafiltration, chronic renal insufficiency, nephropathy patients.

INTRODUCCIÓN

La insuficiencia renal crónica (IRC) es una consecuencia de la pérdida irreversible de un gran número de nefronas funcionales que al disminuir por debajo de un 70% provocan síntomas clínicos graves derivados de las alteraciones de los vasos sanguíneos, los glomérulos, los túbulos del intersticio renal o de la vía urinaria inferior.

El deterioro progresivo de la función renal y la pérdida continua de nefronas puede llegar hasta un punto en el que el paciente debe ingresar a un programa de diálisis o recibir un tratamiento sustitutivo para sobrevivir,¹ lo cual genera un impacto tanto físico como emocional en el paciente a lo largo del proceso de la cronicidad; que como consecuencia deteriora la calidad de vida de las personas que la padecen.² Las hospitalizaciones frecuentes por recaídas, infecciones agregadas, tratamiento o complicaciones del mismo, hacen que el paciente dependa en gran medida de los servicios de salud y con ello se desencadenen otro tipo de problemáticas como la necesidad de disponer de tiempo, recursos económicos y físicos, así como el apoyo de un cuidador.

En México la IRC es una de las principales causas de atención hospitalaria y ocupa el 4^o lugar en hombres y el 10^o lugar en mujeres. Así mismo, en la mortalidad hospitalaria, la IRC en el año 2000 se reporta como la 10^a causa en hombres y la 8^a en

las mujeres.³ Estos datos cobran especial relevancia si observamos que el tratamiento para la IRC es el programa de hemodiálisis permanente. En marzo de 1995, ante la escasez de programas de hemodiálisis, se reunieron en la ciudad de Morelia los representantes de diferentes instituciones e hicieron la sugerencia de promover programas bajo un sistema de regulación sanitaria, expidiéndose el 14 de septiembre de 1999 la Norma Oficial Mexicana NOM-171-SSA1-1998 "Para la Práctica de Hemodiálisis".⁴

Actualmente ya se le puede ofrecer otros tratamientos sustitutivos al paciente con IRC como la hemodiafiltración (HDF) donde para permanecer en un programa se requiere de hacer modificaciones en el estilo de vida, no sólo por la enfermedad misma, sino también por lo que implica la HDF, la mayoría de los pacientes necesitan entre 10 a 15 horas de tratamiento a la semana, divididos en partes iguales en varias sesiones. Por otro lado, en el ámbito laboral necesitan organizar sus actividades para asistir a su tratamiento, realizar ajustes en su trabajo, en las actividades cotidianas y en la convivencia familiar, lo que disminuye su calidad de vida.

En referencia al concepto de calidad de vida, la Organización Mundial de la Salud la define 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 expectativas, sus normas e inquietudes". Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno;⁵ sin embargo, cada persona tiene una idea al respecto, lo que se refleja en la variedad de opiniones y de percepciones entre los diferentes grupos de edad, sexo, cultura y obviamente, estado de salud.

En salud pública, el concepto de calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) se refiere a la manera cómo una persona o grupo de personas perciben su salud física y mental con el pasar del tiempo. Frecuentemente se ha utilizado el concepto de CVRS para medir los efectos de las enfermedades crónicas en los pacientes y comprender mejor cómo una enfermedad interfiere en la vida cotidiana de una persona. La CVRS es una interpretación subjetiva del paciente sobre su satisfacción vital, de la repercusión de la enfermedad en su dinámica de vida y de los efectos secundarios que conlleva el tratamiento.⁶ Se pueden diferenciar dos dimensiones importantes en la CVRS: 1) la funcional, que incluye las actividades diarias, como el cuidado de

uno mismo (bañarse, vestirse, comer, etc), los trabajos remunerados o no (la actividad ocupacional, las labores de la casa, etc.) y las relaciones sociales con la familia o los amigos; y 2) la dimensión subjetiva, que es el sentimiento de “cómo se encuentra uno mismo”, es decir, si la persona se siente feliz o triste, si se encuentra apagado o con mucha energía, tanto si está con dolor o sin él. La dimensión funcional es una variable relativamente objetiva que la podemos medir y comparar con otros datos, mientras que los sentimientos son más subjetivos, en la medida en que responden a las percepciones íntimas del individuo.⁷

Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) utilizan una serie de preguntas llamadas “Medidas de Días Saludables” para medir los efectos de numerosos trastornos, discapacidades de poca o mucha duración, y enfermedades en diferentes poblaciones,⁶ mismas que se emplean en este trabajo para conocer cuál es la CVRS en hombres y mujeres con IRC que está dentro del Programa de Hemodiafiltración del Servicio de Nefrología del INCICH, y así comprender cómo interfiere tanto física y emocionalmente la enfermedad y el tratamiento en la vida cotidiana de estos pacientes.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio de tipo no experimental, descriptivo, transversal y prospectivo en pacientes que se encontraban dentro del Programa de Hemodiafiltración del Servicio de Nefrología del INCICH durante el período del 1 de mayo al 30 de junio de 2009. Se incluyó a los pacientes que están dentro del Programa de Hemodiafiltración de forma permanente en espera de un trasplante renal, ya sea de donador vivo o cadavérico, o aquellos que por sus condiciones físicas, la hemodiálisis es su único tratamiento viable, excluyéndose a los pacientes con eventos agudos y tratamiento temporal, así como aquellos que son trasladados de otra institución; quedando una población de N = 41 pacientes con diagnóstico confirmado de IRC, que representaron el 100% de la población dentro del programa.

Para medir la CVRS se aplicó un instrumento elaborado por la CDC denominado “Medidas de Días Saludables” que incluye cuatro preguntas básicas y diez preguntas adicionales acerca de la calidad de vida relacionada con la salud. Estas preguntas se refieren a la presencia de dolor, depresión, ansiedad, insomnio, vitalidad, así como la causa, duración y gravedad de una limitación. Los días no saludables

son una estimación del número general de días durante los 30 días precedentes, en los cuales el encuestado consideró que su salud física o mental no fue buena. Para obtener esta estimación, se combinan las respuestas de las preguntas 2 y 3 para calcular un índice de los días no saludables en general, con un máximo lógico de 30 días no saludables.

Los días saludables son la forma complementaria positiva de días no saludables y estiman el número reciente cuando la salud física y mental de una persona fue buena y se calcula restando el número de días no saludables de 30 días.⁶

El análisis se realizó en el programa SPSS versión 17 para Windows con estadística descriptiva e inferencial y los resultados se presentan en medidas de resumen con frecuencias y porcentajes para variables cualitativas y de tendencia central para variables cuantitativas; así mismo se realizó la prueba de Spearman para determinar la asociación entre calidad de vida y el estado de salud en general; aceptándose como estadísticamente significativo un $IC < 0.05$.

RESULTADOS

La población de estudio fue de N = 41 pacientes en tratamiento de hemodiafiltración (HDF). Se observó un predominio del sexo femenino en un 53.66%, con una media de edad de 41 años. Con relación al estado civil, 16 pacientes eran solteros y 12 casados. La mayoría de los encuestados consideró que su calidad de vida es regular (*Cuadro I*), mientras que casi la mitad de los pacientes considera que gozó de buena salud durante la mayor parte del tiempo (*Cuadro II*).

En cuanto a la variable calidad de vida, el 54% señaló que no se limitaron sus actividades como resultado de su enfermedad y tratamiento, un 17% necesitó ayuda de otras personas para sus actividades de atención personal como comer, vestirse y movilizarse en casa, así mismo el 58.52% no necesitó ayuda para realizar actividades de rutina como las tareas domésticas, trámites o compras. En el 56.1% de la población del estudio, el dolor no interfirió en sus actividades normales de atención personal o de trabajo, y cuando lo presentaron, el promedio fue de 3.3 días.

De acuerdo a la salud mental, el 26.8% refirió haberse sentido triste al menos entre 1 a 5 días con una media de 4.44, el 31.6% se sintió preocupado o tenso con una media de 6.05 días y el 39% no descansó o durmió lo suficiente dentro del mismo periodo de tiempo.

Finalmente, el 29.3% consideró que entre 26 a 30 días se ha sentido muy sano y lleno de energía.

Cuadro I. Estado de salud de acuerdo al sexo (%).

Estado de salud	Femenino (n = 22)	Masculino (n = 19)	Total (n = 41)
Excelente	4.88	0	4.88
Muy bueno	9.76	7.32	17.07
Bueno	19.51	14.64	34.15
Regular	19.51	24.39	43.90
Malo	0	0	0

Fuente: Cuestionario aplicado a la población del Programa de Hemodiafiltración del Servicio de Nefrología del INCICH. 2009.

Cuadro II. Días saludables en pacientes con tratamiento sustitutivo de hemodiafiltración.

Núm. de días	Salud general (%)			Salud física (%)			Salud mental (%)		
	Femenino (n = 22)	Masculino (n = 19)	Total (n = 41)	Femenino (n = 22)	Masculino (n = 19)	Total (n = 41)	Femenino (n = 22)	Masculino (n = 19)	Total (n = 41)
1-5	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6-10	9.76	2.44	12.2	0	2.44	2.44	2.44	2.44	4.88
11-15	7.32	2.44	9.76	0	4.88	4.88	0	2.44	2.44
16-20	2.44	4.88	7.32	2.44	7.32	9.76	0	9.76	9.76
21-25	4.88	4.88	9.76	9.76	4.88	14.64	2.44	4.88	7.32
26-30	21.94	26.82	48.76	31.7	31.7	63.4	36.58	31.7	68.28
Ninguno	7.33	4.88	12.2	2.44	2.44	4.88	4.88	2.44	7.32

Fuente: Cuestionario aplicado a la población del Programa de Hemodiafiltración del Servicio de Nefrología del INCICH. 2009.

El análisis de la correlación de Spearman entre los días no saludables con los días sin salud física fue estadísticamente significativa ($p = 0.702$, $\alpha 0.003$); con días sin salud mental ($p = 0.809$, $\alpha 0.000$), y una relación con días limitados para la actividad ($p = 0.546$, $\alpha 0.000$). En cuanto a los días sin descansar o dormir, se encontró una relación con los días preocupado o ansioso ($p = 0.65$, $\alpha 0.000$). Cabe mencionar que se observó una asociación débil entre los días saludables con los días que se ha sentido muy sano ($p = 0.416$, $\alpha 0.007$); contrariamente con los días sin salud física y mental ($p = -0.702$, $\alpha 0.000$). En resumen, la calidad de vida del paciente nefrótico con HDF tiene relación ($p = 0.39$, $\alpha 0.012$) con el estado de salud en general.

DISCUSIÓN

Los estudios sobre calidad de vida generalmente no consideran a los pacientes con tratamiento sustitutivo

de hemodiafiltración, la CVRS tiene una creciente importancia como estimador del resultado de los programas e intervenciones de los profesionales de la salud en el ámbito sanitario-asistencial, su medición incorpora indicadores como los valores, experiencias vitales previas, creencias, etcétera, hasta la presencia de limitaciones físicas y cognitivas para el desarrollo de su vida diaria que se ve traducido en los aspectos emocionales, tales como ansiedad, temores y preocupaciones.

Analizando los resultados obtenidos en el cuestionario Medidas de Días Saludables, los datos demuestran sistemáticamente en las diversas áreas evaluadas que el grado de deterioro de la calidad de vida relacionada con la salud es proporcional a la ausencia de salud física y mental, por lo tanto se puede referir que el aspecto emocional es el más afectado, esto es similar a lo reportado en el estudio de Rodríguez donde el estado emocional y la vitalidad alcanzaron las medias más bajas.⁸

En este estudio se encontró una media de edad de 41 años que coincide con los resultados obtenidos por Caballero-Morales S y cols,⁹ donde el promedio de edad es de 46 años, así mismo, Rodríguez reporta una edad entre 45 y 64 años, es decir, edad productiva; siendo los pacientes casados quienes continúan trabajando; la mayoría de las mujeres en el hogar y los hombres dedicados al comercio y la construcción, sin embargo, hay que considerar que los pacientes con IRC en tratamiento de HDF tienen una mayor carga económica, emocional y social para la familia. Es precisamente en estas situaciones donde el profesional de enfermería como parte del equipo multidisciplinario debe prevenir las enfermedades crónicas, además de ayudar a promocionar estilos de vida saludables que coadyuven a evitar enfermedades crónicas que causen impacto, pues está claramente definido que su tratamiento representa costos adicionales, no sólo para la familia, sino también en hacer efectivos los programas y políticas dirigidas a la salud; aunado a lo anterior se suman los problemas laborales, destacando la baja tasa de reincorporación de los pacientes al trabajo, derivado de las restricciones físicas propias de la IRC. Un ejemplo muy claro es el IMSS, donde se estima que 30% del costo operativo de la Región Occidental se destina a la atención de pacientes con IRC terminal en fase sustitutiva y el 9% del egreso total del IMSS en el año 2000 se utilizó para cubrir gastos médicos de esta naturaleza.¹⁰

Rodríguez V y cols, en su estudio concluyeron que más de la mitad de las personas encuestadas perciben su estado de salud en general de regular a malo, donde la función física, el rol emocional y el rol social obtuvieron las puntuaciones más altas, mientras que el rol físico, vitalidad, energía y salud mental, las puntuaciones más bajas.⁸ Estos resultados difieren poco a los encontrados en nuestra población, ya que el 34.15 y el 43.9% consideró tener un estado de salud bueno y regular respectivamente, sin embargo, aun presentando limitaciones físicas, no requirieron apoyo de la familia para satisfacer sus necesidades básicas.

Si bien los resultados del análisis de correlación fueron significativamente positivos entre las variables de días no saludables, salud física y mental, esto nos indica la importancia que representa el cuidado personal, manejo dietético, restricciones físicas, dependencia económica, así como las diálisis periódicas, que repercuten en su funcionamiento social. Por lo tanto, la evaluación periódica de la calidad de vida se convierte en parte del cuidado ho-

lístico, resaltando el apoyo emocional que requiere el paciente y su familia, mismo que es otorgado por la tanatóloga.

CONCLUSIONES

Los pacientes consideraron su estado de salud como buena al satisfacer sus necesidades de atención personal sin el apoyo de la familia, por lo que se concluye que la CVRS es entendida como la evaluación que realiza cada individuo respecto a su salud y el grado de funcionamiento para realizar las actividades cotidianas y de trabajo, correlacionando de manera integral a la función física, psicológica, social, y la percepción general de la salud, la movilidad y el bienestar emocional.

Los resultados reafirman que la calidad de vida en los pacientes con IRC es subjetiva, al verse influida por diversos aspectos y dependiendo de los días valorados como saludables, considerando su condición física y mental, el descanso, la tranquilidad y la independencia para realizar actividades de forma independiente; por lo tanto, la opinión o apreciación que cada individuo tiene para afrontar su situación de salud hace la diferencia en la adaptación de éste a su enfermedad y al tratamiento, lo que plantea una nueva inquietud de saber ¿cómo el personal de enfermería puede contribuir a que la estancia del paciente dentro del programa de hemodiafiltración sea más placentera? ¿Cuál sería la actitud que el paciente buscaría de la enfermera para que su estancia sea más agradable o cómo favorecer la relación enfermera-paciente?

REFERENCIAS

1. Guyton A, Hall J. *Tratado de fisiología médica*. 10 ed. México: Mc Graw-Hill; 2001.
2. De los Ríos CJL y cols. *Calidad de vida en pacientes con nefropatía diabética*. Investigación y Educación en Enfermería [en línea]. 2005 [citado 17 feb 2009]; 23(1): Disponible en: <http://enfermeria.udea.edu.co/revista/ojs/index.php/ree/article/view/Article/95>
3. Estadística de egresos hospitalarios del sector público del Sistema Nacional de Salud, 2000. *Salud pública Méx*. [serial en línea]. 2002 [citado 14 may 2009]; 44(2): [29 plantillas] Disponible en: <http://www.scielosp.org/scielo.php>
4. *NORMA Oficial Mexicana NOM-171-SSA1-1998*. Para la práctica de hemodiálisis [serial en línea]. 2009 [citado 18 may 2009]. Disponible en: www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/171ssa18.html
5. Cardona D, Agudelo HB. Satisfacción personal como componente de la calidad de vida de los adultos de Medellín. *Rev Sal Púb* 2007; 9(4): 541-54.
6. *Centros para el Control y Prevención de Enfermedades*. Calidad de vida relacionada con la salud. [serial en línea]. 2005

- [citado 19 may 2009]. Disponible en: <http://www.cdc.gov/spanish/hrqol/default.htm>
7. Arriaga A, Vallejo RM, Esteban I, La Torre S, Gómez VC, Cabellejo A et al. Calidad de vida relacionada con la salud y estrategias de afrontamiento ante el dolor en pacientes atendidos por una unidad de tratamiento del dolor. *Rev Soc Esp Dolor* [serial en línea]. Feb 2008 [citado 17 feb 2009]; 15 (2): 83-93. Disponible en: <http://revista.sedolor.es/articulo.php>
 8. Rodríguez V, Castro S, y Merino E. *Calidad de vida en pacientes renales hemodializados*. Cienc enferm [serial en línea]. 2005 [citado 12 may 2009]; 11 (2): 47-55. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532005000200007&script=sci_arttext
 9. Caballero-Morales T, García JÚW, Orozco U, Hernández-Cruz ST, Martínez-Torres J. Calidad de vida en pacientes con hemodiálisis, diálisis peritoneal continua ambulatoria y automatizada. *Arc Med Fam* [serial en línea]. 2006 [citado 11 mayo 2009]; 8(3): [6 plantillas]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/espanol/e-htms/e-medfam/e-amf2006/e-amf06-3/em-amf063d.htm>
 10. Esquivel MCG, Prieto FJG, López RJ, Ortega CR, Martínez MJA, Velazco RVM. Calidad de vida y depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal en hemodiálisis. *Med Int Méx* 2009; 25(6): 443-49.

BIBLIOGRAFÍA

1. Barrio A, Fernández M, Oto R, Muñoz S. *Evolución de la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis: Estudio prospectivo a un año* *Revista de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica* [serial en línea]. 2006 [citado mayo 2009]; 9(1):[4 plantillas]. Disponible en: <http://www.seden.org/files/Evolucion%20de%20la%20calidad%20de%20vida.pdf>