

Evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con enfermedad renal crónica en terapia de reemplazo mediante hemodiálisis en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca

Fabiola Reyes Martínez,* Jesús Canseco González,** Sergio Vásquez Ciriaco,***
Víctor Reyes Terrazas****

RESUMEN

La enfermedad renal crónica que amerita tratamiento sustitutivo de la función renal es una de las enfermedades crónicas que tienen mayor impacto en la calidad de vida. Se realizó un estudio prolectivo, prospectivo, transversal. En el periodo comprendido entre el 1 de mayo de 2012 al 1 de junio de 2012, a los pacientes con enfermedad renal crónica de cualquier etiología el programa de hemodiálisis del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca se aplicó el cuestionario KDQOL (*Kidney Disease Quality of Life*). Los pacientes fueron divididos en dos grupos de acuerdo con el número de sesiones recibidas (dos y tres sesiones). Los resultados se clasificaron, de acuerdo al puntaje obtenido, en mala, regular, buena, muy buena y excelente calidad de vida relacionada con la salud. Las variables categóricas se presentaron como frecuencias simples y proporciones, y las variables escalares se presentaron como media \pm desviación estándar. Se realizó un análisis bivariado y se compararon los puntajes obtenidos en cada uno de los dominios del KDQOL, de acuerdo con el número de sesiones mediante la prueba de chi cuadrada. El cuestionario se aplicó a 26 pacientes (86.6%) durante el periodo de estudio y concluyó de manera satisfactoria. La media de edad fue de 39.5 ± 16.7 , con prevalencia del sexo masculino (53.8%). La calidad de vida relacionada con la salud en general fue muy buena (52.4%); así pues, respecto al número de sesiones encontramos que la calidad de vida relacionada con la salud fue buena (77.7%) en el grupo con dos sesiones hemodiálisis/semana y muy buena (79.1) en el grupo con tres sesiones hemodiálisis/semana ($p = 0.001$). Este estudio muestra las diferencias que existen en la calidad de vida relacionada con la salud en el aspecto genérico y específico, de acuerdo con el número de sesiones de hemodiálisis recibidas por semana, evaluadas mediante una herramienta validada y dirigida a pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento sustitutivo de la enfermedad. La calidad de vida en general es muy buena; en relación con el número de sesiones no se observan diferencias estadísticamente significativas.

Palabras clave: Calidad de vida, enfermedad renal crónica terminal, hemodiálisis.

ABSTRACT

Chronic Kidney disease wich merits replacement therapy of renal function, is a chronic disease with a mayor impact on quality of life. A prospective cross study was conducted from May 1, 2012 to Jun 1, 2012 to patients with chronic kidney disease of any

* Medicina Interna. Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca (HRAEO).

** Nefrología. HRAEO.

*** Oncología Quirúrgica. HRAEO.

**** Subdirección de Enseñanza e Investigación. HRAEO.

etiology enrolled in hemodialysis at the Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca. KDQOL (Kidney Disease Quality Of Life) questionnaire was applied. The patients were divided in two groups according to the received session number (two and three sessions per week). The results were classified according to the score obtained in poor, fair, good, very good and excellent quality of life related to health. Categorical variables were presented as simple frequencies and proportions; and scalar variables are presented as mean, plus or minus standard deviation. Bivariate analysis was performed and compared the scores in each of the domains of the Kidney Disease Quality Of Life questionnaire according to the number of sessions using the chi square test. The questionnaire was administered to 26 (86.6%) patients in the study period and concluded successfully. The mean age was 39.5 ± 16.7 , with male prevalence (53.8%). The quality of life related to health in general was very good (52.4%); in this way, regarding the number of sessions we found that the quality of life related to health was good (77.7%) in the group of two sessions per week and very good (79.1%) in the group of three sessions per week ($p = 0.001$). This study shows the differences in quality of life related to health in the generic and specific aspect, according to the number of received hemodialysis sessions per week, assessed using a validated tool and aimed at patients with chronic kidney disease replacement therapy. Quality of life in general is very good; no statistically significant differences were found regarding the number of hemodialysis sessions per week.

Key words: Quality of life, chronic renal disease, hemodialysis.

INTRODUCCIÓN

La enfermedad renal crónica que amerita tratamiento sustitutivo de la función renal es una de las enfermedades crónicas que tienen mayor impacto en la calidad de vida; esto es resultado de la necesidad de cambios en la dieta, modificación del estilo de vida, adaptación al pronóstico, dependencia al tratamiento sustitutivo y del impacto que éste tiene en la vitalidad; además, reduce o limita la actividad social, lo que afecta la salud psicológica. La enfermedad renal crónica se asocia con dolor crónico, depresión, limitación de la capacidad funcional, incapacidad para mantener el empleo y mala calidad de vida. A pesar de que la hemodiálisis tiene un efecto terapéutico sobre la enfermedad renal terminal, los pacientes encuentran múltiples factores de estrés físico, psíquico y social que no son controlables, asociado a ciertos estados patológicos como: hipertensión, hiporexia, anemia, trastornos dermatológicos.^{1,2}

Los avances en la atención sanitaria, junto con un creciente número de adultos con enfermedad renal en etapa terminal, reflejan un creciente número de personas que sobreviven con la terapia de reemplazo renal.³

Se ha establecido una asociación entre el bajo nivel de calidad de vida físico y mental con resultados clínicos poco satisfactorios: baja compliance dialítica, mayor tasa de hospitalización, incremento en la morbilidad y mortalidad.⁴

La calidad de vida fue inicialmente evaluada en receptores de trasplante en comparación con aquéllos tratados con hemodiálisis por enfermedad renal en etapa terminal. Con el avance en la función del injerto, los estudios han comparado a los receptores de trasplante renal de los individuos en la población general.⁵

Estudios previos que asocian los niveles de hemoglobina y la modalidad de tratamiento (diálisis *versus* trasplante) relacionan de manera consistente la calidad de vida con estos parámetros; sin embargo, no ha sido posible

demostrar una asociación entre el adecuado tratamiento de sustitución renal y la calidad de vida.^{3,6}

La mayoría de los estudios que evalúan la calidad de vida en enfermedad renal en etapa terminal utilizan cuestionarios genéricos como SF 36, el cual fue desarrollado a principios de los noventa, en Estados Unidos, para su uso en el Estudio de los Resultados Médicos (*Medical Outcomes Study*). Es una escala genérica que proporciona un perfil del estado de salud y es aplicable tanto a los pacientes como a la población general; sin embargo, se considera que la herramienta más apropiada para la evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con enfermedad renal en etapa terminal es el cuestionario *The Kidney Disease Quality of Life* (KDQOL), instrumento de medición de calidad de vida específico para pacientes con enfermedad renal en etapa terminal en tratamiento de reemplazo, el cual incluye componentes genéricos y específicos de la enfermedad. Ha sido validado y usado ampliamente, constituye un instrumento de medición autoaplicable que incluye 43 reactivos relacionados con la enfermedad renal, tres escalas adicionales relacionadas con el apoyo social y del personal de diálisis y 36 reactivos divididos en ocho secciones generales del estado de salud físico y mental.^{6,7}

En estudios previos se ha observado que los pacientes con diálisis peritoneal tienen puntuaciones más bajas en las escalas de calidad de vida relacionada con la salud en general. La comorbilidad más frecuente asociada en pacientes con diálisis es la depresión; se observa en 20-30% de los pacientes; tiene impacto negativo en la calidad de vida y afecta de manera significativa la morbilidad de los pacientes con enfermedad renal crónica terminal.⁸

En todos los grupos de edad de pacientes con enfermedad renal crónica terminal se observa un impacto negativo en la satisfacción de la vida sexual. Aquellas dimensiones en las que se ha encontrado mayor deterioro son: función física, síntomas asociados a la en-

fermedad; más del 50% de los pacientes en terapia de sustitución experimentan síntomas emocionales y físicos: astenia, dolor, dificultad para conciliar el sueño, disfunción sexual; se ha observado mayor repercusión en pacientes que están bajo terapia de reemplazo renal con diálisis peritoneal comparado con enfermos en hemodiálisis (tres sesiones/semana).^{9,10}

Metodología: Estudio prospectivo, prolectivo y transversal. Fueron incluidos 26 pacientes con enfermedad renal crónica de cualquier etiología en terapia de reemplazo renal mediante hemodiálisis del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca (HRAEO), en el periodo comprendido del 1 de mayo de 2012 al 1 de junio de 2012 que cumplieron con los criterios de inclusión. Se dividió a los pacientes en dos subgrupos de acuerdo con el número de sesiones recibidas (dos y tres sesiones) y se les aplicó el cuestionario *The Kidney Disease Quality of Life* (KDQOL), instrumento de medición autoaplicable que incluye 43 reactivos relacionados con la enfermedad renal para evaluar síntomas asociados a la enfermedad, efectos de la enfermedad renal en la vida diaria, carga de la enfermedad renal, estado laboral, función cognitiva, calidad de la interacción social, función sexual y sueño. Tres escalas adicionales: soporte social, satisfacción del paciente y estímulo al personal de diálisis. Treinta y seis reactivos divididos en ocho secciones generales del estado de salud físico y mental: función física, limitación de los roles causados por el problema de salud física, limitación de los roles causados por problemas de salud emocional, función social, bienestar emocional, dolor, energía/fatiga, percepción de la salud en general; asignando un puntaje de 0-100 en las diferentes dimensiones del cuestionario. De acuerdo con el punto de corte, se calificó como mala, regular, buena, muy buena y excelente la calidad de vida relacionada con la salud; además se realizó una comparación de la calidad de vida de acuerdo con el número de sesiones recibidas en cada dominio.

El análisis estadístico se realizó en el programa SPSS versión 16 para Windows. Las variables categóricas se presentaron como frecuencias simples y proporciones, y las variables escalares se presentaron como medias \pm desviación estándar (DE). Se realizó un análisis bivariado y se compararon los puntajes obtenidos en cada uno de los dominios del KDQOL, de acuerdo con el número de sesiones mediante la prueba de chi cuadrada.

RESULTADOS

Durante el periodo analizado, 30 pacientes estaban inscritos al programa de hemodiálisis del Hospital Regional de Alta

Especialidad de Oaxaca; dos pacientes no aceptaron participar en el estudio y otros dos presentaron problemas de salud auditivos¹ y cognitivos,¹ por lo que no fue posible la aplicación del cuestionario. El cuestionario se aplicó a 26 pacientes (86.6%).

La media de edad fue de 39.5 ± 16.7 años, con prevalencia del sexo masculino (53.8%), las características basales se observan en el *cuadro I*.

La calidad de vida relacionada con la salud en general fue muy buena (50%). Conforme al número de sesiones encontramos que la calidad de vida relacionada con la salud en el grupo con dos sesiones de hemodiálisis (SdH)/semana fue muy buena (55%), y en el grupo con tres SdH/semana ($p = 0.267$) fue muy buena (33.3%) y excelente (16.7%) (*Cuadro II*).

En el análisis de cada dominio de la calidad de vida relacionada con la salud respecto al número de sesiones de hemodiálisis, se observó que la calidad del sueño en ambos grupos fue excelente (38%): el grupo con dos SdH/semana tienen calidad del sueño muy buena a excelente (65%) y en

Cuadro I. Características basales de los pacientes en programa de hemodiálisis.

	Frecuencia	
	n	%
Sexo		
Femenino	12	46.2
Masculino	14	53.8
Total	26	100
Sesiones/semana		
Dos	20	76.9
Tres	6	23.1
Total	26	100

Cuadro II. Calidad de vida de acuerdo con el número de sesiones de hemodiálisis.

Calidad de vida general $\chi^2 = 1.008$ $p = 0.799$	Número de sesiones	
	Dos	Tres
Mala	0 (0)	0 (0)
Regular	1 (5)	0 (0)
Buena	6 (30)	3 (50)
Muy buena	9 (45)	2 (33.3)
Excelente	4 (20)	1 (16.7)
Total	20 (100)	6 (100)

el grupo con tres sesiones de hemodiálisis, el 50% refiere excelente calidad de sueño ($p = 0.681$). La carga de la enfermedad renal es mayor en los pacientes que reciben dos sesiones por semana de hemodiálisis comparado con tres sesiones (mala a regular calidad de vida 50% en el grupo de dos sesiones/semana *versus* 33.3% en el grupo con dos sesiones/semana $p = 0.210$). En el estado laboral se observa mala calidad de vida en el grupo con dos sesiones (50%) comparado con el grupo con tres sesiones en el que la calidad es buena (50%, $p = 0.189$) (*Cuadro III*).

En el dominio de calidad de la interacción social encontramos que en el grupo con dos SdH/semana reporta cali-

dad regular a buena 50% comparado con el grupo con tres SdH/semana en que la calidad es muy buena a excelente en 66.7% ($p = 0.037$) (*Cuadro IV*).

No se observan diferencias estadísticamente significativas en los dominios soporte social, apoyo del personal de diálisis, satisfacción del paciente, efectos de la enfermedad renal, función cognitiva, energía-fatiga, función sexual, dolor, limitación de los roles por problemas emocionales, percepción de la salud en general, bienestar emocional, limitación de los roles por problemas físicos, síntomas asociados, carga de la enfermedad renal, estado laboral, función física (*Cuadro V*).

Cuadro III. Síntomas relacionados con la enfermedad renal.

<i>Dominio evaluado</i>	<i>Mala</i>	<i>Regular</i>	<i>Buena</i>	<i>Muy buena</i>	<i>Excelente</i>	<i>p</i>
Sueño						
Dos sesiones	1 (5)	3 (15)	3 (15)	6 (30)	7 (35)	0.681
Tres sesiones	1 (16.7)	0 (0)	1 (16.7)	1 (16.7)	3 (50)	
Síntomas asociados						
Dos sesiones	2 (10)	3 (15)	3 (15)	7 (35)	5 (25)	0.334
Tres sesiones	0 (0)	0 (0)	3 (50)	1 (16.7)	2 (33.3)	
Efectos de la enfermedad						
Dos sesiones	1 (5)	2 (10)	9 (45)	3 (15)	5 (25)	0.863
Tres sesiones	1 (16.7)	1 (16.7)	2 (33.3)	1 (16.7)	1 (16.7)	
Carga de la enfermedad						
Dos sesiones	3 (15)	7 (35)	5 (25)	4 (20)	1 (5)	0.210
Tres sesiones	2 (33.3)	0 (0)	3 (50)	0 (0)	1 (16.7)	
Estado laboral						
Dos sesiones	10 (50)	0 (0)	7 (35)	0 (0)	3 (15)	0.189
Tres sesiones	2 (33.3)	1 (16.7)	3 (50)	0 (0)	0 (0)	
Función cognitiva						
Dos sesiones	2 (10)	3 (15)	6 (30)	3 (15)	6 (30)	0.970
Tres sesiones	1 (16.7)	1 (16.7)	1 (16.7)	1 (16.7)	2 (33.3)	

Cuadro IV. Escalas adicionales relacionadas con el soporte social.

<i>Dominio evaluado</i>	<i>Mala</i>	<i>Regular</i>	<i>Buena</i>	<i>Muy buena</i>	<i>Excelente</i>	<i>p</i>
Soporte social						
Dos sesiones	1 (5)	0 (0)	2 (10)	6 (30)	11 (55)	0.325
Tres sesiones	0 (0)	1 (16.7)	0 (0)	1 (16.7)	4 (66.7)	
Apoyo del personal de diálisis						
Dos sesiones	0 (0)	0 (0)	2 (10)	6 (30)	12 (60)	0.545
Tres sesiones	0 (0)	0 (0)	0 (0)	3 (50)	3 (50)	
Satisfacción del paciente						
Dos sesiones	0 (0)	1 (5)	9 (45)	5 (25)	5 (25)	0.305
Tres sesiones	1 (16.7)	0 (0)	1 (16.7)	2 (33.3)	2 (33.3)	

Cuadro V. Estado de salud mental y físico.

<i>Dominio evaluado</i>	<i>Mala</i>	<i>Regular</i>	<i>Buena</i>	<i>Muy buena</i>	<i>Excelente</i>	<i>p</i>
Energía-fatiga						
Dos sesiones	0 (0)	3 (15)	10 (50)	7 (35)	0 (0)	0.057
Tres sesiones	1 (16.7)	2 (33.3)	1 (16.7)	1 (16.7)	1 (16.7)	
Función sexual						
Dos sesiones	4 (20)	3 (15)	4 (20)	1 (5)	8 (40)	0.221
Tres sesiones	4 (66.7)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (33.3)	
Dolor						
Dos sesiones	2 (10)	0 (0)	4 (20)	6 (30)	8 (40)	0.144
Tres sesiones	2 (33.3)	1 (16.7)	1 (16.7)	0 (0)	2 (33.3)	
Percepción salud general						
Dos sesiones	0 (0)	5 (25)	7 (35)	6 (30)	2 (10)	0.412
Tres sesiones	1 (16.7)	1 (16.7)	2 (33.3)	1 (16.7)	1 (16.7)	
Bienestar emocional						
Dos sesiones	0 (0)	3 (15)	5 (25)	8 (40)	4 (20)	0.056
Tres sesiones	2 (33.3)	0 (0)	0 (0)	3 (50)	1 (16.7)	
Calidad de la interacción social						
Dos sesiones	1 (5)	2 (10)	8 (40)	1 (5)	8 (40)	0.037
Tres sesiones	1 (16.7)	1 (16.7)	0 (0)	3 (50)	1 (16.7)	
Limitación de los roles por problemas físicos						
Dos sesiones	6 (30)	4 (20)	4 (20)	4 (20)	2 (10)	0.742
Tres sesiones	3 (50)	1 (16.7)	2 (33.3)	1 (16.7)	1 (16.7)	
Limitación de los roles por problemas emocionales						
Dos sesiones	4 (20)	1 (5)	3 (15)	7 (35)	5 (25)	0.831
Tres sesiones	1 (16.7)	1 (16.7)	1 (16.7)	1 (16.7)	2 (33.3)	

DISCUSIÓN

El presente estudio se realizó mediante la aplicación del cuestionario KDQOL (*Kidney Disease Quality of Life*), el cual es un instrumento de medición de calidad de vida específico para pacientes con enfermedad renal en etapa terminal en tratamiento de reemplazo. Éste incluye componentes genéricos y específicos de la enfermedad, ha sido validado y usado ampliamente, constituye un instrumento de medición autoaplicable; sin embargo, puede ser aplicado por el evaluador en condiciones especiales (pacientes con problemas visuales y analfabetas). Durante el periodo analizado, 30 pacientes cumplieron con los criterios de inclusión; sin embargo, dos enfermos no aceptaron participar en el estudio y a otros dos, debido a problemas de salud, tampoco se les aplicó el cuestionario (un paciente con anacusia y además analfabeta, y el otro por tener un problema cognitivo). Del total de los 26 pacien-

tes participantes, 12 eran mujeres (46.2%) y 14, hombres (53.8%); edad promedio 39.5 ± 16.7 años; el 76.9% de los pacientes recibió dos sesiones de hemodiálisis por semana y el 23.1%, tres sesiones de hemodiálisis.

En este estudio no se observaron diferencias relevantes en la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con hemodiálisis, conforme al número de sesiones a nivel genérico y específico. En estudios previos se identificó una diferencia en los dominios de función física, limitación de los roles causados por problemas físicos, sueño y síntomas asociados; sin embargo, contamos con la limitante de que el número de pacientes que recibe tres sesiones por semana es el menor porcentaje.

Los síntomas más frecuentemente reportados son: sequedad de la piel, calambres, prurito y náusea. Ningún paciente reporta problemas con la fístula o el catéter Mahurkar. El 50% de los pacientes con dos sesiones hemodiálisis/semana tienen mala calidad de vida en el aspecto laboral, no realizan ningún trabajo remunerado

debido a que su salud les ha impedido continuar con su vida laboral.

En estudios previos se demuestra que, de acuerdo con el número de sesiones de hemodiálisis/semana, hay diferencia en dominios específicos y genéricos mediante los instrumentos empleados para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud. En este estudio contamos con la limitante del tamaño de la muestra y las diferencias basales de la población; hay un mayor porcentaje de pacientes que reciben dos sesiones de hemodiálisis/semana no cubriendo el número convencional de hemodiálisis; sin embargo, se demuestra que en general la calidad de vida relacionada con la salud es muy buena (50%) y de excelente a muy buena (66.7%) en el grupo con tres SdH/semana. En los dominios en los que hay diferencia de acuerdo con el número de sesiones identificados en estudios previos, nosotros observamos que en general la población se encuentra con muy buena a excelente calidad de vida (función física, sueño, energía-fatiga, limitación de los roles por problemas emocionales), pudiendo beneficiarse con la modalidad hemodiálisis convencional. Cabe resaltar que el 46.6% de la población tiene mala calidad de vida laboral, punto en el que se debe incidir ya que la mayoría de la población está en etapa productiva.

CONCLUSIÓN

Este estudio muestra las diferencias que existen en la calidad de vida relacionada con la salud en el aspecto genérico y específico de la enfermedad en relación con el número de sesiones de hemodiálisis recibidas por semana, las cuales fueron evaluadas mediante una herramienta validada y dirigida a pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento sustitutivo de la enfermedad: el KDQOL (*Kidney Disease Quality of Life*). Los resultados dictaminaron que la calidad de vida es, en general, muy buena; por su parte, de acuerdo con el número de sesiones, en el grupo con dos SdH/semana se observó muy buena calidad de vida y en el grupo con tres SdH/semana los resultados indicaron muy buena a excelente calidad de vida, sin diferencias estadísticamente significativas.

Es de vital importancia la planeación de programas que subroguen las sesiones de hemodiálisis con la finalidad de ofrecer terapia convencional que permita tener mayor impacto en los aspectos específicos de la calidad de vida con el objetivo, a su vez, de disminuir la morbilidad y los costos que representa para nuestra institución; así como mejorar la calidad en el aspecto laboral, ya que, en general, la población se encuentra en etapa productiva (39.5 ± 16.7 años).

BIBLIOGRAFÍA

1. Mingard G, Cornalba L, Cortinovis E et al. Health related quality of life in dialysis patients: a report from an Italian study using the SF-36 health survey. *Nephrol Dial Transplant* 1999; 14: 1503-1510.
2. Kalantar-Zadeh K, Kopple JD, Block G, Humphreys MH. Association among SF-36 quality of life measures and nutrition, hospitalization, and mortality in hemodialysis. *J Am Soc Nephrol* 2001; 12: 2797-2806.
3. Lopes AA, Bragg-Gresham JL, Goodkin DA et al. Factors associated with health-related quality of life among hemodialysis patients in the DOPPS. *Qual Life* 2007; 16: 545-557.
4. Jofre R, Lopez-Gomez, Valderrábano F. Quality of life for patient groups. *Kidney Int* 2000; 57: S121-S130.
5. Korevaar JC, Jansen MAM, Merkus MP et al: Quality of life in pre-dialysis end-stage renal disease patients at the initiation of dialysis therapy. *Perit Dial Int* 2000; 20: 69-75.
6. Carmichael P, Popoola J, John I, Stevens PE, Carmichael AR. Assessment of quality of life in a single centre dialysis population using the KDQOL-SF questionnaire. *Qual Life Res* 2000; 9: 195-205.
7. Vázquez I, Valderrábano F, Jofré R et al. Psychosocial factors and quality of life in young hemodialysis patients with low comorbidity. *J Nephrol* 2003; 16: 886-894.
8. Bakewell AB, Higgins RM, Edmunds ME. Quality of life in peritoneal dialysis patients: decline over time and association with clinical outcomes. *Kidney Int* 2002; 61: 239-248.
9. Ostrowski M, Wesolowski T. Changes in patients quality of life after renal transplantation. *Transplantation Proc* 2000; 32: 1371-1374.
10. Muehrer R, Becker B. Life after transplantation: new transitions in quality of life and psychological distress. *Semin Dial* 2005; 18: 124-131.

Correspondencia:

Dra. Fabiola Reyes Martínez

Dr. Balmis Núm. 148, Col. Doctores,

06726 México, D.F.

Tel: 044-55-2656-3865

E-mail: fabireyesmar@hotmail.com