

Calidad de vida en pacientes con diálisis peritoneal continua ambulatoria

Luis
Sandoval-Jurado,¹
Zoila Inés
Ceballos-Martínez,¹
Carlos
Navarrete-Novelo,²
Francisco
González-Hernández,³
Verónica
Hernández-Colín⁴

RESUMEN

Objetivo: evaluar los diferentes aspectos de la calidad de vida en pacientes con diálisis peritoneal continua ambulatoria.

Material y métodos: estudio transversal en pacientes con insuficiencia renal crónica mayores de 18 años de edad, con tres meses de estar inscritos en el programa de diálisis peritoneal continua ambulatoria. Se estimó una muestra de 48 pacientes. La versión 1.1 de la encuesta SF-36 validada para población mexicana sirvió como instrumento de evaluación.

Resultados: de los sujetos estudiados (n = 48), 52 % fue del sexo masculino; la edad promedio fue de 45 años. De ocho dimensiones analizadas, la puntuación promedio más baja correspondió al rol físico (media de 19.79; 13 hombres y 27.1 mujeres) y el más alto a salud mental (media de 61.66; 60 hombres y 64 mujeres).

SUMMARY

Objective: to evaluate different aspects of the quality of life of patients with continuous ambulatory peritoneal dialysis, using the survey SF-36 (Medical Outcomes Study 36-Short Form Health Survey).

Methodology: a cross-sectional study was carried out with patients older than 18 years having chronic renal failure and being registered in the continuous ambulatory peritoneal dialysis program in the last three months. A sample size of 48 patients was estimated. The version 1.1 of the SF-36 survey previously adapted for Mexican people was used to evaluate quality of life.

Results: forty-eight patients were included, among which 52 % were males, the mean of age was 45 years old. All eight domains of health were analyzed. The role limitations due to physical health showed the lower score (mean = 19.79; men: 13, women: 27.1) while mental health showed the higher (mean = 61.66; men: 59.68 women: 63.83).

¹Unidad de Investigación en Epidemiología Clínica, Hospital de Ginecología y Pediatría 7
²Nutricionista.
Hospital General de Zona 3 (HGZ 3)

³Jefe del Departamento de Nefrología, HGZ 3
⁴Residente de tercer año de medicina familiar, Unidad de Medicina Familiar 16

Instituto Mexicano del Seguro Social, Cancún, Quintana Roo, México

Comunicación con:
Luis Sandoval-Jurado.
Tel: (998) 888 7211.
Correo electrónico:
luis.sandovalj@imss.gob.mx

Introducción

La insuficiencia renal crónica es una enfermedad que tiene un comienzo insidioso con periodos de exacerbación y remisión de síntomas, con posterior aparición de complicaciones que conllevan tratamiento complejo de por vida. Los pacientes presentan problemas médicos, psicológicos, sociales y familiares, que aumentan con el tiempo y están asociados directamente con las diferentes fases de la enfermedad y los procesos terapéuticos.^{1,2} Por ello, representa un problema de atención médica e infraestructura que demanda múltiples intervenciones de salud y disponibilidad de un equipo multidisciplinario. En la pobla-

ción laboralmente productiva, es una de las principales causas de muerte y discapacidad.³

En México, entre la población derechohabiente, la morbilidad hospitalaria por esta enfermedad ocupa el cuarto lugar en hombres y el décimo en mujeres.⁴ La mortalidad se ubica en el décimo cuarto sitio y en la población derechohabiente del IMSS, en el décimo.⁵ Las enfermedades cardiovasculares son las principales complicaciones y motiva 40 % de los decesos.⁶ La supervivencia en promedio de estos pacientes es de 58 % a los 12 meses y de 4 % a los 48 meses, cifra que depende de la patología base, así como del apego, las condiciones y la disponibilidad para el tratamiento.⁷

Palabras clave

- ✓ calidad de vida
- ✓ insuficiencia renal crónica
- ✓ diálisis peritoneal continua ambulatoria

Key words

- ✓ quality of life
- ✓ chronic renal insufficiency
- ✓ continuous ambulatory peritoneal dialysis

El concepto de *calidad de vida* incluye un estado de salud funcional, percepción de buena salud, satisfacción con la vida y habilidad para competir.⁸ Se observa que estos aspectos se modifican ante insuficiencia renal crónica, por las características del tratamiento sustitutivo que ésta requiere y la variación en la supervivencia.

De acuerdo con lo que los expertos consideran necesario e importante, se han desarrollado diversos instrumentos para evaluar la calidad de vida, que exploran principalmente las áreas física y mental. Sin embargo, en el ámbito médico o social no existe un consenso sobre los conceptos que deben abordar los cuestionarios:⁹ algunos sólo abarcan uno específico como depresión o vitalidad, pero otros integran los aspectos físicos y mentales más importantes relacionados con la calidad de vida de los pacientes y se consideran genéricos o multi-ítem.¹⁰

Dentro de estos últimos, uno de los más utilizados es el cuestionario SF-36 (*Medical Outcomes Study 36-Short Form Health Survey*), a través del cual se ha demostrado el impacto negativo que genera el tratamiento sustitutivo con diálisis peritoneal en la calidad de vida del paciente con insuficiencia renal crónica.¹¹⁻¹⁴ En México se realizó un estudio con este instrumento para analizar los supuestos de confiabilidad y validez de la adaptación

para su uso en el país, los cuales se cumplieron en forma satisfactoria.¹⁵

El objetivo de la presente investigación fue evaluar, mediante la encuesta SF-36, la calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica tratados con diálisis peritoneal continua ambulatoria.

Material y métodos

Estudio transversal descriptivo en pacientes con insuficiencia renal crónica mayores de 18 años de edad, con por lo menos tres meses de estar inscritos en el programa de diálisis peritoneal continua ambulatoria del Hospital General de Zona 3, Cancún, Quintana Roo. Del total de pacientes inscritos al programa, con una confianza de 97 % y un error aceptable de 3 %, se estimó una muestra de 48 pacientes, seleccionados de manera aleatoria cuando acudieron a consulta médica programada en el Módulo de Diálisis Peritoneal. Los pacientes fueron informados del estudio; de aceptar participar, se les solicitó consentimiento por escrito. A cada uno se le aplicó una encuesta estructurada, donde se investigaban datos sociodemográficos y sintomatología más frecuente durante el último mes.

Para evaluar la calidad de vida de los pacientes, se utilizó la versión 1.1 de la encuesta SF-36 validada por consenso para población mexicana. Dicho instrumento consta de 36 preguntas que abordan ocho conceptos o escalas multi-ítem de salud:

1. Función física
2. Rol físico
3. Dolor corporal
4. Salud general
5. Vitalidad
6. Función social
7. Rol emocional
8. Salud mental

Por cada una, las respuestas a las preguntas se codifican y recodifican, y los resultados se trasladan a una escala de 0 a 100 (de peor a mejor salud). La consistencia interna del cuestionario muestra un

Cuadro I
Valores promedio de las dimensiones de calidad de vida evaluadas mediante SF-36, en 48 pacientes con diálisis peritoneal ambulatoria

Dimensión	Promedio	DE
Función física	49.6	27.6
Rol físico	19.8	33.8
Dolor corporal	55.4	26.9
Salud general	39.6	16.8
Vitalidad	56.7	18.9
Función social	50.0	26.7
Rol emocional	28.7	27.0
Salud mental	61.7	18.1

DE = desviación estándar

rango de confiabilidad (coeficiente α de Cronbach) de 0.56 a 0.84; el rol emocional es el único que presenta un valor mínimo recomendado (0.70) para efectos comparativos. De acuerdo con la escala obtenida, se obtienen los promedios y los cuartiles de cada dimensión.

Aunque este instrumento fue diseñado para autoaplicarse, en este estudio se optó por entrevistar a los pacientes para controlar la falta de respuesta.

El tiempo de respuesta de la SF-36 fue de 16 minutos, y el empleado para contestar las variables sociodemográficas y sintomatología clínica fue de aproximadamente cinco minutos.

Para la realización de este proyecto se obtuvo previamente la aprobación del Comité Local de Investigación y de las autoridades del hospital.

Resultados

De la población de estudio ($n = 48$), 52 % correspondió al sexo masculino; la edad promedio fue de 45 años, con un rango de 18 a 72; en 71 % de los pacientes, el estado civil fue casado; en 18.8 %, soltero; en 6 %, divorciado; en 4.2 %, viudo. La escolaridad predominante fue la primaria (48 %), seguida

de secundaria (25 %), preparatoria (14.6 %) y licenciatura (12.4 %).

Los síntomas más frecuentes fueron anorexia (31 %), náuseas (37.5 %), vómito (29 %), edema (37.5 %) y pérdida de peso (56.3 %). De acuerdo con el índice de masa corporal, 47.9 % de los individuos se clasificó con peso normal, 43.8 % con sobrepeso y obesidad y 8.3 % con bajo peso.

Dentro de las ocho dimensiones evaluadas, el promedio más bajo se observó en el rol físico y el más alto, en salud mental (cuadro I). Para cada dimensión se realizó una distribución por cuartiles, donde se ubicaron todos los pacientes, lo que indica heterogeneidad de la muestra. Las frecuencias más altas en el menor de los cuartiles se observaron en rol físico (79.2 %), rol emocional (39.6 %) y salud general (29.2 %). La frecuencias más altas en el mayor de los cuartiles fueron para dolor corporal (25 %), salud mental (25 %) y función física (18.8 %) (figura 1). Respecto a la edad y los valores promedio obtenidos en cada dimensión, se observó que los individuos entre 18 y 35 años de edad calificaron con las puntuaciones más altas y los mayores de 56 años, con las más bajas (cuadro II). En relación con el sexo se encontró que para ambos el rol físico fue el que presentó las puntuaciones más bajas (13 hombres y 27.2 mujeres) y la sa-

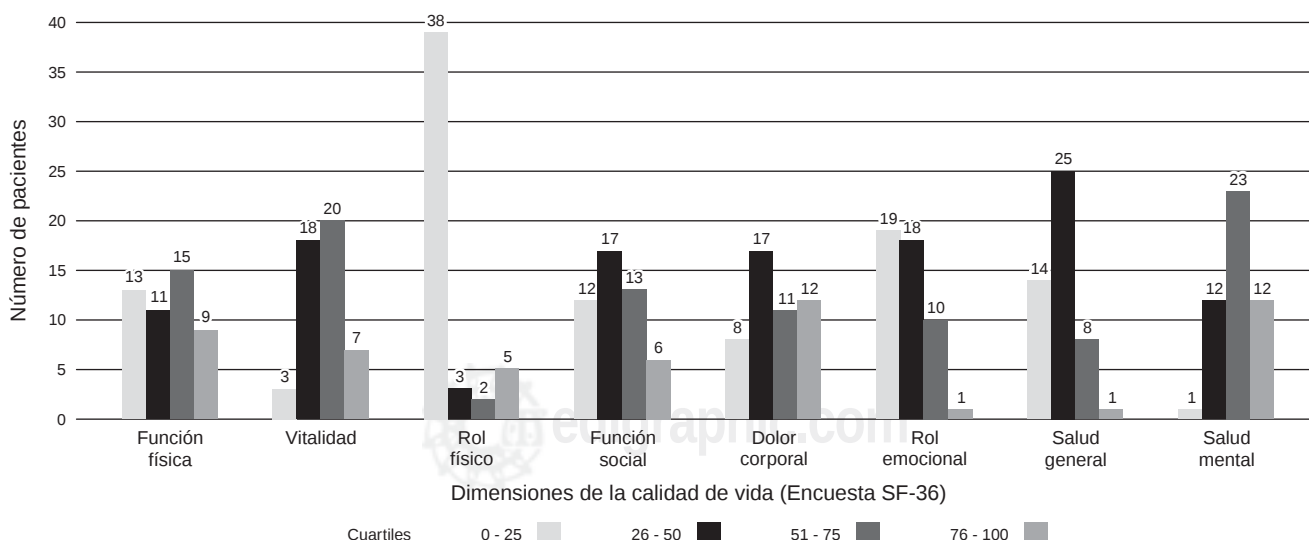


Figura 1. Distribución por cuartiles de cada una de las dimensiones de calidad de vida evaluadas mediante SF-36, en 48 pacientes con diálisis peritoneal ambulatoria

lud mental las más altas (59.7 hombres y 63.8 mujeres); sin embargo, en uno y otro aspecto las mujeres siempre obtuvieron la puntuación más alta (cuadro III).

Discusión

La evaluación de la calidad de vida es un concepto relativamente nuevo dentro de la salud; implica una serie de problemas metodológicos que se han estado resolviendo con

instrumentos validados y aplicables a población abierta o específicos para alguna enfermedad. Actualmente, constituye una herramienta complementaria para determinar la respuesta al tratamiento.¹⁶

En la insuficiencia renal crónica, la terapia sustitutiva con diálisis peritoneal compromete o limita ciertos aspectos de la calidad de vida del paciente.

De las dimensiones evaluadas en el presente estudio mediante el cuestionario SF-36, la que presentó menor promedio fue el rol físico, es decir, el paciente resentía más los problemas con el trabajo u otras actividades diarias. El promedio más alto correspondió a salud mental, es decir, predominó la sensación de paz, felicidad y calma. Los resultados para estas dimensiones son similares a los referidos en otros estudios con promedios menores, donde también se aplicó el SF-36 a pacientes con insuficiencia renal crónica; sin embargo, existe variación respecto a las áreas con los promedios más altos.^{13,14,17}

De acuerdo con el sexo, los promedios más altos y los menores se observaron en las mismas dimensiones que las informadas en la literatura; en ambos extremos la puntuación más baja se atribuyó al masculino. Al igual que en otras investigaciones, el valor de la dimensión de función física disminuía conforme se incrementaba la edad de los pacientes.¹⁸

Ante tratamientos prolongados como la diálisis peritoneal continua ambulatoria, la edad y la comorbilidad constituyen factores determinantes en la percepción que se tiene de la calidad de vida. Tratar de elevar ésta en la medida de lo posible implica considerar aspectos emocionales, sociales, físicos y mentales del paciente.

Cuadro II
Valores promedio de las dimensiones de calidad de vida evaluadas mediante SF-36, en 48 pacientes con diálisis peritoneal ambulatoria, según grupo etario

Dimensión	Grupos de edad					
	18-25	26-35	36-45	46-55	56-65	> 65
Función física	82.0	61.9	53.7	45.0	33.7	23.7
Rol físico	5.0	30.8	50.0	20.0	8.3	6.2
Dolor corporal	68.0	52.31	45.0	65.0	47.5	60.0
Salud general	45.0	49.4	47.5	33.5	32.9	28.7
Vitalidad	76.0	61.9	70.0	50.5	49.2	40.0
Función social	42.5	58.6	68.7	37.5	46.8	53.1
Rol emocional	26.4	33.1	57.7	23.1	19.2	31.0
Salud mental	70.4	69.54	60.0	59.2	56.33	49.0

Cuadro III
Valores promedio de las dimensiones de calidad de vida evaluadas mediante SF-36, en 48 pacientes con diálisis peritoneal ambulatoria, según sexo

Dimensión	Sexo	
	Masculino	Femenino
Función física	49.6	49.6
Rol físico	13.0	27.2
Dolor corporal	56.8	53.9
Salud general	37.3	42.2
Vitalidad	56.0	57.4
Función social	46.5	53.8
Rol emocional	23.4	34.5
Salud mental	59.7	63.8

Referencias

1. Bury M. The sociology of chronic illness: a review of research and prospects. *Sociol Health Illn* 1991;13(4):451-468.
2. Rodríguez-Ábrego G, Rodríguez-Ábrego I. Disfunción familiar en pacientes con insuficiencia renal crónica. *Rev Med IMSS* 2004;42(2):97-102.
3. Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Enfermedades Crónicas. México: SSA; 1993. p. 19-24.

4. Secretaría de Salud. Estadística de egresos hospitalarios del sector público del Sistema Nacional de Salud, 2001. *Salud Publica Mex* 2003;45(4): 310-327.
5. Instituto Mexicano del Seguro Social. Boletín estadístico anual de mortalidad 2000. México: IMSS; 2001.
6. Plascencia-Maya R, García LA, Rodrigo-Jiménez E. Morbilidad y mortalidad en pacientes con diálisis peritoneal. *Med Int Mex* 2000;16(4):169-173.
7. Medardo-Jerónimo MM. Diálisis peritoneal ambulatoria (características epidemiológicas). *Med Int Mex* 2000;16(4):24-31.
8. Guyatt GH. Health status, quality of life and the individual. *JAMA* 1994;272:630-631.
9. Cohen SR, Mount BM, MacDonald N. Defining quality of life. *Euro J Cancer* 1996;32:753-754.
10. Szabo E, Moody H, Hamilton T, Ang C, Kovithavongs C, Kjellstrand C. Choice of treatment improves quality of life: a study on patients undergoing dialysis. *Arch Intern Med* 1997;157(12):1352-1356.
11. Valderrabano F, Jofre R, López-Gómez JM. Quality of life in end-stage renal disease patients. *Am J Kidney Dis* 2000;36:327-336.
12. Neto JFR, Ferraz MB, Cendoroglo M, Draibe S, Yu L, Sesso R. Quality of life at the initiation of dialysis treatment a comparison between the SF-36 and the KDQ questionnaires. *Qual Life Res* 2000;9:101-107.
13. Mingard G, Cornalba L, Cortinovis E, Ruggiata R, Mosconi P, Apolone G. Health-related quality of life in dialysis patients. A report from an Italian study using de SF-36 health survey. *Nephrol Dial Transplant* 1999;14:1503-1510.
14. Castro M, Caiuby AVS, Draibe SA, Fernandes-Canziani ME. Qualidade de vida de pacientes com insuficiencia renal cronica em hemodialise avaliada atraves do insturmento generico SF-36. *Rev Assoc Med Bras* [online]. 2003;49(3):245-249. Disponible en http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302003000300025&lng=pt&nrm=iso
15. Zúñiga MA, Carrillo-Jiménez GT, Fos PJ, Gandeck B, Medina-Moreno MR. Evaluación del estado de salud con la encuesta SF-36: resultados preliminares en México. *Salud Publica Mex* 1999; 41(2):110-118.
16. Velarde-Jurado E, Ávila-Figueroa C. Evaluación de la calidad de vida. *Salud Publica Mex* 2002; 44:349-361.
17. Fukuhara S, Lopes AA, Bragg-Gresham JL, Kurokawa K, Mapes DL, Akizawa T et al. Health-related quality of life among dialysis patients on three continents: dialysis outcomes and practice patterns study. *Kidney Int* 2003;64:1903-1910.
18. Moreno F, López-Gómez JM, Sáenz-Guajardo D, Cofre R, Valderrabano F. Quality of life in dialysis patients. A Spanish multicenter study. *Nephrol Dial Transplant* 1996;11:25-29. **rm**

Luis Sandoval-Jurado et al.
Calidad de vida
en pacientes con diálisis

