

Calidad de vida en pacientes con hemodiálisis, diálisis peritoneal continua ambulatoria y automatizada

Quality of Life in Patients with Hemodialysis, and Ambulatory and Automated Continuous Peritoneal Dialysis

Caballero-Morales S, * Trujillo-García JU, ** Welsh-Orozco U, *** Hernández-Cruz ST, **** Martínez-Torres J. *****

* *Médico residente tercer año de la Especialidad en Medicina Familiar. Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).* ** *Médico No-Familiar Ginecoobstetra. IMSS* *** *Profesora Adjunta Residencia Medicina Familiar. IMSS* **** *Coordinadora Delegacional de Investigación Veracruz, Sur. IMSS* ***** *Especialista en Medicina Familiar. Hospital General Regional de Orizaba. Delegación Veracruz, Sur. México. IMSS.*

Recibido: 17-03-06

Aceptado: 29-06-06

Correspondencia: Dr. Jorge Martínez-Torres. E-mail: mtz_torresj@yahoo.com.mx

RESUMEN

Objetivo: Comparar calidad de vida en pacientes manejados con hemodiálisis versus diálisis peritoneal continua ambulatoria y diálisis peritoneal automatizada. **Material y Métodos:** Estudio transversal, comparativo, de mayo a octubre 2003, al total de los pacientes con enfermedad renal crónica terminal en tratamiento sustitutivo (101) manejados con hemodiálisis, diálisis peritoneal continua ambulatoria y diálisis peritoneal automatizada. Se les aplicaron dos instrumentos uno que mide variables sociodemográficas (sexo, edad, estado civil, escolaridad) y el segundo denominado formato corto para evaluar la Calidad de Vida en la enfermedad renal: KDQOL-SFTM, Versión 1.3, con 22 dimensiones. Se realizó análisis univariado y bivariado. **Resultados:** La edad estuvo entre 15 a 85 años, media de 46 ± 16.5, 54.5% fueron hombres, 80% con secundaria y menos, 65.3% casados, 50.5% con diálisis peritoneal continua ambulatoria, 48% fueron diabéticos. Los mayores promedios en las dimensiones fueron en apoyo social, dolor, calidad de las relaciones sociales, los menores promedios en estado laboral, papel de las limitaciones físicas, papel de las limitaciones emocionales salud general. Al dividir los pacientes por tipo de diálisis hubo disminuciones importantes en las puntuaciones de las dimensiones del instrumento en diálisis peritoneal ambulatoria y hemodiálisis, estas diferencias fueron significativas ($p < .05$) **Conclusiones:** La calidad de vida fue mejor en los pacientes con diálisis peritoneal automatizada, los pacientes con hemodiálisis tuvieron promedios más bajos del KDQOL.

Palabras clave: Calidad de vida, Insuficiencia renal crónica, Terapia renal sustitutiva.

ABSTRACT

Objective: Our aim was to compare the quality of life (QOL) of patients with hemodialysis, continuous ambulatory peritoneal dialysis, and automated dialysis. **Materials and Methods:** We conducted a comparative transversal study between May and October, 2003. To the total of patients with chronic terminal kidney disease and with substitutive treatment (101 patients) managed with hemodialysis, continuous ambulatory peritoneal dialysis (CAPD), and automated peritoneal dialysis, we applied two instruments: one that registered sociodemographic variables (sex, age, civil status, schooling), and the second, the short form for registering quality of life (QOL) in renal disease: the KDQOL-SFTM, version 1.3, with 22 dimensions. We performed both uni- and bivariate analysis. **Results:** Ages ranged between 15 and 85 years (mean, 46 ± 16.5 years), 54% were males, 80% had completed secondary school or less, and 65% were married. A total of 50% had CAPD, and 48% had diabetes. Highest KDQOL-SFTM averages were social support, pain, and quality of social relationships, while lowest averages included work status, role of physical limitations, role of emotional limitations, and general health. On dividing patients by dialysis type, there were important diminution in instrument-dimension scoring in ambulatory peritoneal dialysis and hemodialysis, these differences statistically significant ($p < 0.05$). **Conclusions:** QOL was better in patients with automated peritoneal dialysis, while patients on hemodialysis demonstrated the lowest KDQOL-SFTM averages.

Key words: Quality of life, Renal insufficiency chronic, Substitute renal therapy.

Introducción

La insuficiencia renal crónica es un problema mundial de salud, que requiere de tratamiento sustitutivo que permita la supervivencia y la vida activa de la persona. El deterioro de la función renal, hace que los pacientes experimenten síntomas que afectan su funcionamiento en general, para lo cual reciben diversas de terapias de reemplazo renal, que afectan su calidad de vida en todos sus aspectos^{1, 2}. Por ello es imprescindible evaluar el bienestar subjetivo, la capacidad de realizar las actividades sociales y la capacidad funcional que se espera del individuo^{3,4}.

Los cuestionarios para la medición del estado de salud, autocumplimentados, se han transformado en herramientas de investigación de los servicios sanitarios⁵. Para poder evaluar, la calidad de vida debe reconocerse que su concepto multidimensional incluye: estilo de vida, vivienda, satisfacción escolar, en el empleo, así como la situación económica⁶⁻⁹.

Existen múltiples instrumentos diseñados para evaluar las dimensiones que integran las mediciones de salud y de calidad de vida¹⁰⁻¹². El KDQOL-SFTM V1.3 es un instrumento desarrollado para medir la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal o en diálisis, cuenta con 22 dominios. Para su evaluación se utiliza el programa Scoring KDQOL-SFTM 1.3, versión 2.0.^{13,14} Este instrumento ha sido utilizado por diversos autores para medir calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal terminal con terapia sustitutiva con adecuado comportamiento del mismo, buena consistencia interna y externa en diferentes tipos de poblaciones tanto en Europa como en los Estados Unidos de América¹⁵⁻²⁰.

No obstante haber realizado una búsqueda exhaustiva en las bases de datos de estudios de investigación nacionales sobre calidad de vida en este tipo de pacientes en los que se utilizara el KDQOL, se encontró escasa información publicada, por lo que nos planteamos el siguiente objetivo: Comparar la calidad de vida en pacientes manejados con hemodiálisis versus diálisis peritoneal continua ambulatoria y diálisis peritoneal automatizada.

Material y Métodos

Se realizó un estudio transversal y comparativo. Se incluyó a todos los pacientes con insuficiencia renal crónica terminal con terapia de sustitución (hemodiálisis, diálisis peritoneal continua ambulatoria y diálisis peritoneal automatizada) (101 pacientes) adscritos al módulo de diálisis del Hospital General Regional de Orizaba, México (IMSS) que cumplieron los criterios de selección, en el periodo mayo- octubre del año 2003.

Se entrevistó a los pacientes previo consentimiento informado, se les aplicaron dos instrumentos uno que mide variables sociodemográficas (sexo, edad, estado civil, escolaridad) elaborado específicamente para el estudio al que se le realizó validez de apariencia por dos expertos y el instrumento validado llamado, Formato corto para evaluar calidad de vida versión 1.3 (KDQOL SFTM V1.3) para identificar las limitaciones que se presentan en su vida diaria y que influyen de manera importante en su calidad de vida.

Esta escala específica de medición de calidad de vida en el paciente con enfermedad renal tiene Síntomas/problemas (12 ítems), Efecto de la enfermedad renal en la vida diaria (8 ítems), Peso de la enfermedad renal (4 ítems), estado laboral (2 ítems), Función cognoscitiva (83 ítems), Calidad de las relaciones sociales (3 ítems), Función sexual (2 ítems), y sueño (4 ítems). Además incluye 3 escalas adicionales: Apoyo social (2 ítems), Estimulación del equipo de diálisis (2 ítems), y satisfacción del paciente (1 ítem). Cuenta también con 36 ítems para examinar el estado de salud física y mental del paciente: Función física (10 ítems), Papel de las limitaciones causadas por sus problemas de salud física (4 ítems), papel de las limitaciones causadas por sus problemas emocionales de salud (3 ítems), Funcionalidad social (2 ítems), Estado emocional (5 ítems), Dolor (2 ítems), energía/fatiga (4 ítems), y percepciones del estado de salud general (5 ítems). El ítem final promedia la percepción personal del estado de salud del paciente en una escala que va del 1 al 10, donde 10 es el mejor estado de salud. Cada cuestionario tenía un valor que va de 0 a 100, donde el valor más alto refleja una mejor calidad de vida.

Para su evaluación se utilizó el programa Scoring KDQOL-SF™ 1.3, versión 2.0.^{13,14} que incluye 22 dimensiones, siendo el más completo por la diversidad de aspectos que evalúa. La información fue capturada en el programa Scoring KDQOL-SF™ 1.3, versión 2.0, así como el programa EPI info versión 6.

El análisis estadístico se realizó con relación al tipo de variable, medidas de tendencia central y dispersión para variables cuantitativas, porcentajes y proporciones para variables cualitativas, ANOVA para establecer diferencias entre los tres grupos, prueba de F para diferencias entre tres medias.

Resultados

Se entrevistaron a 101 pacientes atendidos con terapia renal sustitutiva; hemodiálisis (33), diálisis peritoneal continua ambulatoria (17) y diálisis peritoneal automatizada (33) con un intervalo de edad en años de 15 a 85 años con una media de 46 ± 16.5 . El 54.5% fueron hombres en una razón de 1.1 hombre / 1 mujer. El 73 % tuvo secundaria y más, 65.3% fueron casados. El 48 % fueron diabéticos, seguidos por los que presentaron hipertensión arterial 12.8 %. El 50.5 % tenía como tratamiento sustitutivo la diálisis peritoneal ambulatoria (cuadro I).

Cuadro I

Variables sociodemográficas de pacientes con terapia renal sustitutiva			
Variable	*DPCA n=51	**HEM n=33	***DPA n=17
Sexo:			
Masculino	24	22	9
Femenino	27	11	8
Total	51	33	17
Escolaridad:			
Preparatoria	27	14	6
Profesional	8	10	1
Primaria	10	3	5
Secundaria	6	7	5
Total	51	33	17
Estado Civil:			
Soltero	18	12	5
Casado	33	21	12
Total	51	33	17
Etiología:			
Diabetes Mellitus	32	8	9
Hipertensión Arterial	8	4	1
Glomérulonefritis	1	6	2
Riñón Poliquistico	0	8	0
Otras	9	2	4
No Sabe	1	5	1
Total	51	33	17

Fuente: Pacientes en terapia renal sustitutiva HGRO

*Diálisis peritoneal automatizada (DPA), **hemodiálisis (HD),

***diálisis peritoneal continua ambulatoria (DPCA) del HGRO.

Debido a que los dos ítems que miden la dimensión función sexual fueron contestados por solo un tercio de los encuestados, se decidió no incluirlos en este estudio. Los mayores promedios se presentaron en las dimensiones, apoyo social, dolor, calidad de las relaciones sociales, los menores promedios en las dimensiones estado laboral, papel de las limitaciones físicas, papel de las limitaciones emocionales y salud general (cuadro II).

Cuadro II

Promedio de las dimensiones del formato corto para medir la calidad de vida en pacientes con terapia renal sustitutiva

Dominios	Media	Desviación estándar	N
Listado de Síntomas/problemas (12)	73.54	19.26	101
Efecto de la enfermedad renal (8)	73.51	13.65	101
Peso de la enfermedad renal (4)	61.63	24.29	101
Estado laboral (2)	48.02	46.33	101
Función cognoscitiva (3)	66.27	12.61	101
Calidad de las relaciones sociales (3)	78.48	10.79	101
Sueño (4)	61.41	22.80	101
Apoyo social (2)	86.14	17.96	101
Estimulo por parte del personal de diálisis (2)	96.16	8.79	101
Salud en conjunto (1)	69.60	15.55	101
Satisfacción del paciente (1)	57.43	16.41	101
Funcionalidad física (10)	50.45	29.34	101
Papel de las limitaciones físicas (4)	45.05	43.45	101
Dolor (2)	78.17	21.56	101
Salud general (5)	32.52	19.64	101
Estado emocional (5)	62.50	17.99	101
Papel de las limitaciones emocionales (3)	45.54	36.12	101
Funcionalidad social (2)	70.30	19.43	101
Energía/fatiga (4)	55.40	22.75	101
Componente de salud física SF-12	42.22	9.49	101
Componente de salud mental SF-12	42.63	9.31	101

Fuente: Pacientes en tratamiento renal sustitutivo en el HGRO.

*Diálisis peritoneal automatizada (DPA), **hemodiálisis (HD)

***diálisis peritoneal continua ambulatoria (DPCA) del HGRO.

Al dividir a los pacientes por tipo de diálisis se observaron disminuciones importantes en los promedios de las dimensiones del instrumento en los pacientes con diálisis peritoneal ambulatoria y los pacientes con hemodiálisis (cuadro III). Se encontraron diferencias significativas en los promedios del KDQOL al comparar por tipo de terapia sustitutiva ($p < .05$) (cuadro IV)

Discusión

Nos parece que la limitación más importante de este trabajo se refiere a que la muestra de pacientes se obtuvo del total de pacientes adscritos al módulo de diálisis, siendo una muestra de conveniencia obtenida en forma consecutiva con las dificultades de generalización que esto ocasiona. Las características sociodemográficas del grupo de estudio son semejantes a las reportadas por otros autores^{7, 15-17}. Los promedios obtenidos en la aplicación del KDQOL son semejantes a los reportados por Rosas, en las dimensiones apoyo social, dolor, calidad de las relaciones sociales, estado laboral, papel de las limitaciones físicas y salud en general¹⁵.

Cuadro III

Promedio de las dimensiones del formato corto para medir la calidad de vida en pacientes de acuerdo al tipo de terapia renal sustitutiva				
Tipo de Terapia Renal sustitutiva	*DPA	**HD	***DPCA	
Dominios	Media	Media	Media	n
Listado de Síntomas/problemas (12)	93.87	64.53	72.59	101
Efecto de la enfermedad renal (8)	76.29	67.23	76.65	101
Peso de la enfermedad renal (4)	69.12	48.48	67.65	101
Estado laboral (2)	94.12	27.27	46.08	101
Función cognoscitiva (3)	63.14	64.65	68.37	101
Calidad de las relaciones sociales (3)	80.39	78.38	77.91	101
Sueño (4)	75.23	65.33	70.02	101
Apoyo social (2)	93.14	82.83	85.95	101
Estímulo por parte del personal de diálisis (2)	95.59	95.83	96.57	101
Salud en conjunto (1)	13.76	22.18	33.66	101
Satisfacción del paciente (1)	55.88	58.08	57.52	101
Funcionalidad física (10)	86.47	31.21	50.88	101
Papel de las limitaciones físicas (4)	97.06	16.67	46.08	101
Dolor (2)	90.88	75.91	75.39	101
Salud general (5)	49.71	32.88	26.57	101
Estado emocional (5)	75.76	58.18	60.86	101
Papel de las limitaciones emocionales (3)	90.20	24.24	44.44	101
Funcionalidad social (2)	81.62	65.91	69.36	101
Energía/fatiga (4)	69.41	49.09	54.80	101
Componente de salud física SF-12	51.88	37.25	42.21	101
Componente de salud mental SF-12	50.88	39.63	41.82	101

Fuente: Fuente: Pacientes en tratamiento renal sustitutivo en el HGRO.
 *Diálisis peritoneal automatizada(DPA), **hemodiálisis (HD),
 ***diálisis peritoneal continua ambulatoria (DPCA) del HGRO.

Cuadro IV

Diferencia entre los grupos		
ANOVA		
Grupo:	F	P=0.05
I: Diálisis Peritoneal Automatizada		
II: Hemodiálisis	11.13	0.000042
III: Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria		

Fuente: Pacientes en tratamiento renal sustitutivo en el HGRO.

La principal etiología -de la enfermedad renal- fue la diabetes mellitus dato semejante al reportado por Evans⁷. Los promedios de las dimensiones de formato corto para medir la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal, fueron mas altos en la diálisis peritoneal automatizada, lo cual difiere de lo reportado por Colin y Mapes^{19, 20}, quienes encontraron promedios mayores en pacientes con hemodiálisis. Esta diferencia puede deberse, a que en los estudios realizados en hospitales extranjeros la terapia de hemodiálisis fue la primera opción y en los pacientes entrevistados por nosotros, el ingreso a hemodiálisis ocurrió cuando habían terminado su reserva peritoneal.

Referencias

1. Amato-Martínez JD, Paniagua-Sierra JR. Prevalencia de la insuficiencia renal crónica en la población derechohabiente del instituto mexicano del seguro social. *Las Múltiples Facetas de la Investigación en Salud* 1998; 1:153-170.
2. Valderrabano F, Jofre R, López-Gómez J. Quality of life in end-stage renal disease patients. *AJKD* 2001; 38(3):443-64.

3. Cardiel M. ¿Cómo se evalúa la calidad de vida? *Medicina Interna de México* 1998; 3(4):359-69.
4. Carr Aj, Gibson B, Robinson GP. Is quality of life determined by expectations or experience? *BMJ* 2001; 322(12):1240-3.
5. Rodríguez-Zamora MC, González-Celis R. Calidad de vida relacionada a la salud. *Desarrollo científico de enfermería* 2000; 8(6):168-70.
6. Stewart LA, Teno J, Donald LP, Lynn J. The concept of quality of life of dying persons in the context of health care. *Journal of Pain and Symptom Management* 1999;17(2):93-108.
7. Evans WR, et al. The quality of life of patients with end-stage renal disease. *NEJM* 1985; 312(9):553-8.
8. Kinchen KS, Pewe NR. Measuring and managing health outcomes and quality of care in end-stage renal disease. *Dis Manage Health Outcomes* 2001;9(9):1483-93.
9. Sneeuw KC, Sprangers MA, Aaronson NK. The role of health care providers and significant others in evaluating quality of life of patients with chronic disease. *Journal of Clinical Epidemiology* 2002;55: 1130-43.
10. Cagney AK. Formal literature review of quality of life instruments used in end-stage renal disease. *American Journal of Kidney Diseases* 2000; 36(2):327-36.
11. Pereira BJ. New perspectives in chronic renal insufficiency. *AJKD* 2000;36(6):1-3.
12. Oldenburg B, Macdonald GJ, Perkins JR. Prediction of quality of life a cohort of end-stage renal disease patients. *J Clin Epidemiol* 1988; 41(6):555-64.
13. Rettig AR, et al. Assessing health and quality of life outcomes in dialysis: a report on an Institute of Medicine Workshop. *AJKD* 1997; 30(1):140-55.
14. Hays RD, Kallich JD, Mapes DL, Coons SJ, Carter BW. Development of the kidney disease quality of life short form (KDQOL) instrument. *Quality of Life Research* 1994;3: 329-38.
15. Rosas SE. Association of decreased quality of life and erectile dysfunction in hemodialysis patients. *Kidney International* 2003; 64: 232-8.
16. Bakewell BA, Higgins MR, Edmunds EM. Does ethnicity influence perceived quality of life of patients on dialysis and following renal transplant? *Nephrology Dialysis Transplantation* 2001;16(7):1395-401.
17. Bakewell BA, Higgins MR, Edmunds EM. Quality of life in peritoneal dialysis patients: decline over time and association with clinical outcomes. *Kidney International* 2002;61:239-48.
18. Rao S, Carter WB, Mapes DL, Kallich JD, Kamberg CJ, Spritzer KL, Hays R. Development of subscales from the symptoms/problems and effects of kidney disease scales of the kidney disease quality of life instrument. *Clinical therapeutics* 2000; 22 (9):1099-111.
19. Mapes DL, Lopes AA, Satayathum S, McCullough K, Goodkin A, Locatelli F. et. al. Health-related quality of life as a predictor of mortality and hospitalization: the dialysis outcomes and practice patterns study. *Kidney International* 2003; 64:339-49.
20. Colin RM, Thompson DR. Does dialysis adequacy impact on the quality of life of end-stage renal disease patients?. *Clinical Effectiveness in Nursing* 2001; 5:57-65.