

Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento sustitutivo con diálisis peritoneal

Juárez Jaime, Jordan Daniel¹
Pratz Andrade, Ma. Teresa²
Méndez Hernández, Ma. Del Carmen³

¹ Universidad de Guanajuato/Departamento de Enfermería y Obstetricia sede Guanajuato, División Ciencias de la Salud, Campus León, Guanajuato, México, jordan._daniel@hotmail.com

² Universidad de Guanajuato/Departamento de Enfermería y Obstetricia sede Guanajuato, División Ciencias de la Salud, Campus León, Guanajuato, México, terepratz@hotmail.com

³ Universidad de Guanajuato/Departamento de Enfermería y Obstetricia sede León, División Ciencias de la Salud, Campus León, Guanajuato, México, mcmendezher.com

Resumen: Introducción: La insuficiencia renal crónica (IRC) es una enfermedad irreversible en los riñones que se manifiesta por la presencia, durante al menos tres meses, de filtrado glomerular (FG) inferior a 60 ml/min/1,73 m² o lesión renal. Guanajuato es una de las entidades con mayor tasa de mortalidad a causa de la insuficiencia renal, siendo Dolores Hidalgo el primer municipio del estado con un mayor número de enfermos con IRC y el cuarto lugar a nivel nacional, donde al menos cinco personas mueren al mes por esta enfermedad.

Objetivo: Determinar la calidad de vida de una persona con insuficiencia renal crónica en tratamiento renal sustitutivo con diálisis peritoneal en una fundación de la ciudad de Dolores Hidalgo C.I.N.

Metodología: Estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal, para valorar la calidad de vida se utilizó el instrumento KDQoL SF-36.

Resultados: Se aplicó el instrumento a 38 personas que asisten a la fundación, el cual obtuvo un alfa de cronbach de ,708. Predominando el sexo masculino con un 68,4%, el 55,2% estudió solamente la secundaria y el 29% la primaria, el 92,1% de los participantes no realiza alguna actividad laboral y el 57,9% son casados. La calidad de vida en la Dimensión *Su Enfermedad del Riñón* fue mala en un 89,5%, el 7,9% con regular y el 2,6% con buena.

Conclusiones: La calidad de vida en pacientes con diálisis peritoneal fue mejor en aquellas que reciben una atención de calidad por parte del profesional de salud al brindarle el tratamiento sustitutivo.

Palabras clave: Calidad de vida; diálisis peritoneal; insuficiencia renal crónica.

Quality of life in patients with chronic renal failure on replacement therapy with peritoneal dialysis

Juárez Jaime, Jordan Daniel¹
Pratz Andrade, Ma. Teresa²
Méndez Hernández, Ma. Del Carmen³

¹ Universidad de Guanajuato/Departamento de Enfermería y Obstetricia sede Guanajuato, División Ciencias de la Salud, Campus León, Guanajuato, México, jordan._daniel@hotmail.com

² Universidad de Guanajuato/Departamento de Enfermería y Obstetricia sede Guanajuato, División Ciencias de la Salud, Campus León, Guanajuato, México, terepratz@hotmail.com

³ Universidad de Guanajuato/Departamento de Enfermería y Obstetricia sede León, División Ciencias de la Salud, Campus León, Guanajuato, México, mcmendezher.com

Abstract: Introduction: Chronic renal failure (CKD) is an irreversible disease in the kidneys that is manifested by the presence, for at least three months, of glomerular filtration rate (GFR) less than 60 ml / min / 1, 73 m² or kidney injury. Guanajuato is one of the entities with the highest mortality rate due to kidney failure, being Dolores Hidalgo the first municipality in the state with the largest number of patients with CKD and the fourth place nationally, where at least five people die per month for this disease

Objective: To determine the quality of life of a person with chronic renal insufficiency in renal replacement therapy with peritoneal dialysis in a foundation of the city of Dolores Hidalgo C.I.N.

Methodology: Quantitative, descriptive cross-sectional study, to assess the quality of life, the KDQoL instrument SF-36 was used.

Results: The instrument was applied to 38 people who attend the foundation, which obtained a cronbach alpha of, 708. Predominantly male with 68.4%, 55.2% studied only the secondary and 29% primary, 92.1% of the participants did not perform any work activity and 57.9% are married. The quality of life in the Dimension Your Kidney Disease was bad in 89.5%, 7.9% with regular and 2.6% with good.

Conclusions: The quality of life in patients with peritoneal dialysis was better in those who receive quality care from the health professional when providing substitute treatment.

Keywords: Quality of life; peritoneal dialysis; chronic renal failure.

I. INTRODUCCIÓN

La insuficiencia renal crónica (IRC) es una enfermedad irreversible en los riñones que se manifiesta por la presencia durante al menos tres meses de filtrado glomerular (FG) inferior a 60 ml/min/1,73 m² o lesión renal (definida por la presencia de anomalías estructurales o funcionales del riñón, que puedan provocar potencialmente un descenso del FG). La manifestación de la lesión renal es directamente a partir de alteraciones histológicas en la biopsia renal (enfermedades glomerulares, vasculares, tubulointersticiales) o indirectamente por la presencia de albuminuria, alteraciones en el sedimento urinario, alteraciones hidroelectrolíticas o de otro tipo secundarias a patología tubular o a través de técnicas de imagen.¹

De acuerdo con la OMS, la enfermedad renal crónica afecta cerca del 10% de la población mundial, esta patología es prevenible pero no tiene cura, el tratamiento es altamente costoso y con procedimientos invasivos, por lo que ha generado el gasto de recursos.² Existen diferentes factores predisponentes como la diabetes y la hipertensión, y se ha declarado que en el mundo había aproximadamente 150 millones de personas con diabetes las cuales si no reciben un cuidado estricto de su padecimiento serán las que estarán llenando las unidades nefrológicas, que en el momento actual ya están resultando insuficientes para la atención de los pacientes diabéticos con enfermedad renal, ya que la diabetes es la primera causa de insuficiencia renal.

Los países de Centroamérica las tasas de mortalidad específica por insuficiencia renal crónica en la región son elevadas (superiores a 10 muertes por cada 100,000 habitantes), corresponden en orden decreciente; Nicaragua 42,8 %, El Salvador 41,9%, Perú 19,1%, Guatemala 13,6%, y Panamá 12,3%. En Cuba, se reporta una mortalidad de 99 a 132.8 por millón de habitantes. Los factores de riesgo de esta patología son comúnmente los mismos, los tradicionales como diabetes, hipertensión, obesidad, dislipidemia y no tradicionales como factores medioambientales, tóxicos y ocupacionales.³

En México, 11 son las entidades que presentan las más altas tasas de mortalidad por insuficiencia renal, las cuales están por encima del promedio nacional rebasando los 10 muertos por cada 100 000 habitantes, entre las que se encuentran el Distrito Federal, Veracruz, Jalisco, Hidalgo y Guanajuato; a diferencia de entidades como Baja California Sur, Quintana Roo y Campeche donde la cantidad de muertos únicamente oscilan entre los tres y cinco por cada 100,000 habitantes. Es a partir del año 2008, donde en el estado de Guanajuato se ha presentado una tendencia creciente en el número de enfermos por Insuficiencia renal crónica.⁴

Se ha estimado que 55,000 pacientes reciben tratamiento renal sustitutivo con diálisis y que al menos la misma cifra no tiene acceso a este tipo de tratamiento y se calcula que más de 71000 pacientes recibirán tratamiento sustitutivo con diálisis en el 2020 en todo el país. De manera específica en el municipio de Dolores Hidalgo, en el año 2010 se registraron 23 fallecimientos a consecuencia de la IRC, de los cuales 13 eran hombres y 10 mujeres, una ascendencia alarmante con respecto al año anterior, donde únicamente se presentaron 13 muertes en la región.⁴

La IRC es una enfermedad que ha aumentado de una manera considerable en Guanajuato; la ciudad de Dolores Hidalgo es el primer lugar con IRC y al menos cinco personas mueren al mes por esta enfermedad, esta patología ha ido en aumento y es un problema serio en este municipio, aunque se desconocen realmente las causas de la alta incidencia, se le ha dado un enfoque en el cual las personas que padecen de esta enfermedad puedan recibir un tratamiento renal sustitutivo.⁴

Objetivo general.

Identificar la calidad de vida de una persona con insuficiencia renal crónica en tratamiento renal sustitutivo con diálisis peritoneal en una fundación de la ciudad de Dolores Hidalgo C.I.N.

Objetivos específicos.

1. Determinar la calidad de vida acorde al género.
2. Identificar las características sociodemográficas de los participantes.
3. Conocer la productividad económica o laboral de los participantes.
4. Identificar los principales problemas físicos y mentales que afectan durante la enfermedad y el tratamiento sustitutivo.
5. Conocer los efectos de la enfermedad del riñón en su vida.
6. Conocer la carga que produce la enfermedad a su vida durante el tratamiento.

II. MÉTODOS

La presente investigación fue de abordaje cuantitativo, diseño descriptivo y corte transversal, ya que el objetivo principal fue identificar la calidad de vida de los pacientes con IRC en tratamiento sustitutivo.

A. Población y muestra

La población del estudio estuvo conformada por 60 personas de ambos sexos con insuficiencia renal crónica en tratamiento sustitutivo (diálisis peritoneal) de la fundación “Voluntariado Dr. Daniel Castillo Mújica”

El muestreo fue de tipo probabilístico estratificado con asignación proporcional a la población atendida por la institución, con una potencia de 0,8, un error típico de 0,2, y un alfa de cronbach del instrumento de 0,84. El tamaño de la muestra fue de 38 personas de ambos sexos.

B. Criterios de inclusión

Personas mayores de edad

Personas de sexo masculino o femenino con insuficiencia renal crónica en tratamiento sustitutivo (diálisis peritoneal)

Persona que acepte participar en la investigación.

C. Criterios de exclusión

Personas menores de edad

Personas que no acepten participar en la investigación

D. Criterios de eliminación

Instrumento que no esté completamente respondido

Instrumentos que en alguna pregunta tenga más de una respuesta

E. Instrumentos

El instrumento que se empleó es el KDQoL-SF 36 junto con una cédula de datos personales.

La cédula de datos personales incluye datos sociodemográficos con preguntas sobre datos como la edad, sexo, nivel de escolaridad, actividad laboral, y estado civil.

El KDQoL-SF 36 es cuestionario de calidad de vida en enfermedades renales y es un cuestionario de calidad de vida específico para pacientes enfermedades renales que están en diálisis. Se desarrolló a partir de una versión más larga del cuestionario (el KDQoL).

También incluye un ítem sobre la salud en general.

Los 36 ítems del SF-36 que se distribuyen en 4 dimensiones de salud física y mental:

1. Su salud, con el componente físico y mental
2. Su enfermedad del riñón, con el componente carga de la enfermedad.
3. Dimensión síntomas y problemas de la enfermedad.
4. Efectos de la enfermedad del riñón en su vida.

El instrumento tiene un máximo de puntuación de 167 puntos y un mínimo de 36, donde cada uno de los ítems tiene un valor del 100% dividido en el número de opciones de respuesta, a mayor porcentaje mayor calidad de vida.

F. Procedimiento

Se solicitó autorización por escrito al encargado de la fundación dónde se realizó el estudio, se solicitó el número total de integrantes pertenecientes en dicha fundación. Al obtener la respuesta de autorización por parte de la institución se acordó la fecha de aplicación del instrumento. Nos reunimos con las personas en el domicilio donde se localiza la asociación, se explicó detalladamente el propósito del estudio y el contenido del instrumento, se les distribuyó el consentimiento informado a quienes estuvieron de acuerdo en participar y procedieran a firmarlo, se dieron las instrucciones precisas para el auto llenado del instrumento reiterando que es de manera anónima y confidencial y con fines exclusivos de la investigación.

Se aplicó el instrumento conforme era su turno de atención y con ayuda de un segundo colaborador que hacía más ágil este proceso, abarcando a los participantes en llenado de la cédula de datos personales, se finalizó con el agradecimiento a los participantes y a los encargados de atenderlos en la fundación por su colaboración de tiempo y espacio.

G. Procesamiento y análisis de la información

Los datos obtenidos se capturaron en el Stastical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 19. La consistencia interna del instrumento se determinó a través del coeficiente de confiabilidad Alpha de Cronbach. Se obtuvieron estadísticas descriptivas como frecuencias, porcentajes, medias, desviación estándar.

H. Consideraciones éticas

En la Ley General de Salud⁵ en Materia de Investigación se presentan nueve títulos en donde el título segundo llamado de los aspectos Éticos de la investigación en Seres Humanos está dividido en cinco capítulos.

Esta investigación se apegó a los lineamientos que dictan en la ley general de salud en materia de investigación para la salud, vigente y se enfocó en el título segundo, capítulo primero, ya que en esta investigación a todas las personas participantes en esta investigación fueron tratados con dignidad, respeto, ética y confidencialidad, como lo dicta el artículo 13.⁶

Se consideró el artículo 14 en donde se recabó información por medio de los participantes, en donde estos aceptaron participar y su voluntad la plasmaron de manera específica mediante la firma de un consentimiento informado, mismo que ampara de manera legal a ambas partes.

Esta investigación fue realizada únicamente por profesionales de la salud, ya que los datos recabados pueden ser algo delicados, al momento de ser obtenidos esta información se le proporcionó un ambiente de confianza. De acuerdo con el artículo 16, únicamente se identificará a la persona participante con fines de realizar una intervención si es que así lo decidiera el investigador, y el participante indica que este acercamiento se puede llevar a cabo

III. RESULTADOS

Como se observa en la tabla 1, se muestran los datos sociodemográficos de los participantes. Respecto al sexo se observó que en su mayoría son hombres con un 68,4%, de acuerdo con la escolaridad predominó que el 55,2% estudió solamente la secundaria y el 29% la primaria, el 92,1% de los participantes no realiza actividad laboral y el 57,9% son casados.

Tabla 1. Datos sociodemográficos de la muestra del estudio.

Variable	<i>F</i>	%
Sexo		
Masculino	26	68,4
Femenino	12	31,6
Escolaridad		
Primaria	11	29
Secundaria	21	55,2
Preparatoria	3	7,9
Sin estudios	3	7,9
Trabaja actualmente		
Si	3	7,9
No	35	92,1
Estado civil		
Soltero	14	36,8
Casado	22	57,9
Viudo	2	5,3

Fuente: CDP

n= 38

En el componente físico y mental de la dimensión Salud la media fue de 29,82 lo que es 63,44% del porcentaje de calidad de vida con una puntuación mínima de 21 y una máxima de 35.

Tabla 2. Medias de la Dimensión Salud. (Componente físico y mental)
Puntuación (12-47)

Variable	Mínimo	Máximo	Media
Valoración Dimensión Salud			
Componente físico y mental	21	35	29,82
Fuente: KDQoL SF-36			n= 38

En la dimensión Enfermedad del riñón como componente carga de la enfermedad resultó con un porcentaje realmente bajo de 28,4% del porcentaje total de calidad de vida, con una media de 5,68 una puntuación mínima de 4 y una máxima de 16.

Tabla 3. Media de la Dimensión Su Enfermedad del Riñón (Carga de la enfermedad).
Puntuación (4-20)

	Mínimo	Máximo	Media
Valoración Su Enfermedad del Riñón			
Componente carga de la enfermedad	4	16	5,68
Fuente: KDQoL SF-36			n= 38

La media de la dimensión Síntomas y problemas de la enfermedad es de 39,58 lo que da un 65,96% del porcentaje de calidad de vida de esta dimensión con un mínimo de 17 y un máximo de 54 de las puntuaciones de este componente.

Tabla 4. Media de la Dimensión Síntomas y Problemas de la enfermedad.
Puntuación (12-60)

Variable	Mínimo	Máximo	Media
Valoración Dimensión Problemas y Síntomas			
Componente Síntomas y Problemas	17	54	39,58
Fuente: KDQoL SF-36			n= 38

En la dimensión Efectos de la Enfermedad del Riñón en su Vida se obtuvo una media de 30,58 que da como resultado un porcentaje de 76,45 en relación a la calidad de vida con una puntuación mínima de 13 y una máxima de 40.

Tabla 5. Media de la Dimensión Efectos del Riñón en su vida.

Variable	Mínimo	Máximo	Media
Valoración Dimensión Efectos de la enfermedad en su vida			
Componente Efectos de la enfermedad del riñón.	13	40	30,58
Fuente: KDQoL SF-36		n= 38	

Los datos que se obtuvieron en las diferentes dimensiones del KDQoL-SF se observa el mayor impacto en el componente de la Carga de la enfermedad renal cuyos resultados son similares por lo reportado por Varela (2011)⁶ que menciona que se muestra un gran deterioro en esta dimensión, siendo la dimensión que obtuvo un porcentaje bajo que indica un deterioro de la calidad de vida que es el mayor problema para esta población.

En relación con la dimensión más afectada y la que tuvo mayor puntuación se obtuvieron resultados semejantes a los de Rodríguez (2017)⁷ que refiere que los pacientes del Hospital Norte de PEMEX resultaron con un porcentaje alto en la dimensión Efectos de la enfermedad del riñón en su vida mostrando una calidad de vida favorable en comparación con los resultados de la dimensión Su enfermedad del riñón que fueron porcentajes bajos y que disminuyen la calidad de vida en pacientes con diálisis peritoneal.

La edad no es un factor predominante en la afectación de la calidad de vida

La dimensión Su salud en la presente investigación resultó obtener el segundo porcentaje más bajo como de la misma manera lo refleja en su estudio Morales (2016)⁸

, que en su estudio con pacientes en el Hospital Regional de Orizaba al comparar la calidad de vida de los pacientes con diálisis y hemodiálisis obtuvo que esta dimensión fue la segunda más baja en su valoración con el KDQoL-SF-36 pero sin poner por debajo la calidad de vida de los pacientes con diálisis ante los que tienen hemodiálisis.

IV. CONCLUSIONES

Como conclusión de este estudio se estimó que, en la insuficiencia renal crónica, el tratamiento sustitutivo con diálisis peritoneal compromete y limita varios aspectos de la calidad de vida del paciente. Ante tratamientos prolongados como la diálisis peritoneal, y algunos datos sociodemográficos son factores determinantes en la percepción que se tiene de la calidad de vida. El domino con mayor compromiso es el de la enfermedad del riñón, que afecta de manera significativa la calidad de vida de las personas.

La calidad de vida de pacientes en tratamiento sustitutivo (diálisis) fue mejor en personas las cuales el personal que brinda la atención de diálisis otorga la atención de calidad logrando un grado de mayor satisfacción.

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Referencias:

1 Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Renal Crónica Temprana. México, Secretaría de Salud, 2009. [Consultado en octubre de 2017]. Disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/335_IMSS_09_Enfermedad_Renal_Cronica_Temprana/EyR_IMSS_335_09.pdf

2 OPS/OMS. Enfermedad crónica del riñón. [Internet], N.W Washington, DC 20037, Oficina Regional para las Américas de la organización Mundial de la Salud; 2015[consultado en octubre de 2017] Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=349&Itemid=40937&lang=es

3 Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana, Enfermedad Renal Crónica [Internet] XXXVII Reunión ordinaria del COMISCA; del 3 al 4 de diciembre de 2012, Managua, Nicaragua. COMISCA; 2012 [consultado en octubre de 2017] Disponible en: http://www.sica.int/busqueda/busqueda_basica.aspx?IdCat=26&IdMod=3&IdEnt=143

4 Programa urgente de atención dirigido a Dolores Hidalgo Guanajuato, para ampliar y fortalecer la asistencia médica de personas con IRC, San Lázaro CDMX [internet] 2013 [consultado octubre 2017]. Disponible en: <http://gaceta.diputados.gob.mx/Black/Gaceta/Anteriores/62/2013/abr/20130417-VI/Proposicion-4.html5>

5 Ley General de Salud en Materia de Investigación. México; 2017 [consultado en octubre de 2017]. Disponible en: http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/profesionalesSalud/investigacionSalud/normativaNac/reg_inv_ley_gral_salud.pdf

6 Varela, L. Calidad de Vida del Adulto con Insuficiencia Renal Crónica, una mirada Bibliográfica. Revista Duazary ISSN: 1794-5992 2 157 - 163 Disponible en: <http://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/1473/8>

7 Rodríguez, R. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con diálisis peritoneal continua ambulatoria. Eje cafetero colombiano., de *Revista electrónica: Enfermería actual en Costa Rica 14032017*. 2017 [consultado en octubre de 2017] Disponible en: www.revenf.ucr.ac.cr

8 Morales, R. Estudio comparativo del estado físico, mental y percepción de calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes en diálisis en Barcelona. Barcelona 2016 [consultado en octubre de 2017] Disponible en: <http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/IMSS-727-14-DialisisyhemodialisisIRC/727GER.pdf>