

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
UNAN - LEÓN
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**



Tesis para optar al título de Doctor en Medicina y Cirugía.

“Evaluación de la calidad de vida de los pacientes renales del servicio de hemodiálisis del hospital HEODRA de la ciudad de León, Septiembre-Octubre 2015”

Autores:

- Angel David Dávila Cisne.
- Angel Jaquin Quintero Flores.

Tutor:

Dr. Luis Blanco.
Profesor Titular de Salud Pública.

León, Noviembre del 2015



“Evaluación de la calidad de vida de los pacientes renales del servicio de hemodiálisis del hospital HEODRA de la ciudad de León, Septiembre-Octubre 2015”

DEDICATORIA:

- A Dios nuestro padre todo poderoso y a nuestra madre Virgen María, ya que gracias a ellos este logro ha sido posible.

- A nuestros padres, por regalarnos la vida, ayudarnos a realizar nuestros sueños y apoyarnos en todo lo necesario en el transcurso de nuestra carrera universitaria.





AGRADECIMIENTO

- **A Dios Padre y a nuestra Madre Santísima**, por habernos dado la sabiduría para realizar y terminar con éxito nuestro trabajo a pesar de las dificultades que se nos presentaron durante nuestro trabajo investigativo.

- **A nuestros padres**, por su apoyo incondicional, por ser nuestros guías y maestros de vida ayudándonos a realizar nuestro sueño de la medicina. Siempre estarán en nuestros corazones.

- **A nuestro tutor**, Dr. Luis Blanco por guiarnos en el proceso de nuestra investigación y apoyarnos siempre con sus alternativas para solucionar nuestras debilidades hasta lograr el triunfo.





“Evaluación de la calidad de vida de los pacientes renales del servicio de hemodiálisis del hospital HEODRA de la ciudad de León, Septiembre-Octubre 2015”

RESUMEN

En América Latina la Enfermedad Renal Crónica constituye un grave problema de salud pública, porque afecta la calidad de vida de los pacientes que la padecen. Uno de los tratamientos sustitutos para pacientes con ERC es la hemodiálisis, sin embargo se ha señalado que a pesar de ser beneficioso para el paciente trae como consecuencia un impacto negativo en la vida de éstos, al ser este tratamiento un método invasivo y que le confiere al paciente un apego continuo al mismo para poder vivir, es por ello que en el presente estudio pretendimos evaluar la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica terminal que asistían al programa de tratamiento renal sustitutivo de hemodiálisis en el Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Argüello (HEODRA), del área de Nefrología

Diseño Metodológico: Se realizó un estudio de corte transversal. Se incluyeron a todos los pacientes mayores de 15 años que desearon participar y asistían al programa de tratamiento renal sustitutivo de hemodiálisis del Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Argüello (HEODRA), del área de Nefrología, actualmente son 56 pacientes que están en el programa, de los cuales 40 pacientes fueron los que colaboraron con la investigación.

Resultados: Respecto a la edad, la mayoría (57.5%), se encuentra en el rango de edad $> 60 =$ a los 45 años; en escolaridad, la mayoría del grupo en estudio (92.5%) tiene algún grado de escolaridad; respecto a la procedencia, el 77,5% es Urbano. Al comparar las 8 dimensiones que componen la escala del cuestionario de salud SF-36, se pudo observar que la función social, el rol emocional, el dolor corporal y la salud mental obtuvieron las puntuaciones más altas, mientras que la salud general, el rol físico, la función física y la vitalidad las puntuaciones más bajas.

Conclusiones: La mayoría de los pacientes del estudio se encuentran en parámetros normales según el cuestionario de salud SF- 36, por encima de los 60 puntos en la calificación de las dimensiones en salud lo que demuestra una percepción de calidad de vida buena por parte de los mismos.





INDICE

CONTENIDO	PÁGINAS
Introducción.....	6
Antecedentes.....	8
Planteamiento del problema.....	10
Justificación.....	11
Objetivos.....	12
Marco teórico.....	13
Material y métodos.....	23
Resultados.....	31
Discusión de los resultados.....	45
Conclusiones.....	47
Recomendaciones.....	49
Referencias Bibliográficas.....	50
Anexos.....	53





“Evaluación de la calidad de vida de los pacientes renales del servicio de hemodiálisis del hospital HEODRA de la ciudad de León, Septiembre-Octubre 2015”

1. Introducción:

En América Latina la Enfermedad Renal Crónica constituye un grave problema de salud pública, porque afecta la calidad de vida de los pacientes que la padecen.¹

Según la Organización Panamericana de la salud, Centroamérica es una de las zonas que mayor se ve afectada por la Enfermedad Renal Crónica, datos de interés es que señala que nuestro país es uno de los que mayor sufre la incidencia y la mortalidad de dicha patología, Nicaragua es el segundo país en Centroamérica en relación a muertes por ERC con un total de 3,442 fallecidos, pero señala además que en cuanto a la tasa de mortalidad específica se habla en relación a la enfermedad, nuestro país ocupa el primer lugar (42,8), siendo estos datos alarmantes que evidencian un problema serio de salud pública en nuestra población.²⁹

No se debe olvidar la importancia que tiene la percepción sobre su propio estado de salud que tienen los pacientes con enfermedad renal crónica, aquí nace el interés de evaluar la calidad de vida de éstos pacientes, en relación a esto el interés ha surgido desde hace mucho tiempo atrás, llegándose a mencionar la década de los ochenta, en las cuales se realizaron estudios en pacientes que recibían tratamiento renal sustitutivo y se estudiaba cómo éstos percibían su propia calidad de vida en torno a su enfermedad y su tratamiento, todo esto permite conocer la valoración subjetiva que tiene el paciente sobre su propio estado de salud.⁰⁴

Uno de los tratamientos sustitutivos para pacientes con ERC es la hemodiálisis, sin embargo se ha señalado que a pesar de ser beneficioso para el paciente trae como consecuencia un impacto negativo en la vida de éstos, al ser este tratamiento un método invasivo y que le confiere al paciente un apego continuo al mismo para poder vivir, es por eso que en nuestro estudio pretendimos evaluar la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica terminal usando el instrumento sobre calidad de vida SF-36, utilizado ampliamente por numerosos estudios en relación al campo de la salud.⁰² El instrumento se aplicó a pacientes con





“Evaluación de la calidad de vida de los pacientes renales del servicio de hemodiálisis del hospital HEODRA de la ciudad de León, Septiembre-Octubre 2015”

insuficiencia renal crónica terminal, sometidos a tratamiento con hemodiálisis de programa de Nefrología del Hospital Escuela “Oscar Danilo Rosales Arguello”.





“Evaluación de la calidad de vida de los pacientes renales del servicio de hemodiálisis del hospital HEODRA de la ciudad de León, Septiembre-Octubre 2015”

2. Antecedentes:

Se han realizado estudios en muchos países sobre la calidad de vida del paciente con enfermedad renal crónica usando el instrumento de calidad de vida SF-36, dentro de los cuales se ha reflejado una pobre calidad de vida de los pacientes con tratamiento de sustitución renal, pudiendo mencionar algunos estudios que así lo han determinado como los siguientes:

Se hizo un estudio en España, en la provincia de Tarragona, en el año 2010, en dónde se aplicó el cuestionario SF-36 a 96 pacientes que estaban en hemodiálisis, y en el estudio se obtuvieron datos con puntaje bajo en las ocho escalas que mide el cuestionario, cabe mencionar que España tiene una población que utiliza como referencia en la que se usó el cuestionario SF-36 en la que los puntajes en las ocho escalas van de un mínimo de 57,2 obtenido en vitalidad hasta un máximo de 82, 6 obtenida en la función social y al comparar esta población con los enfermos renales crónicos tratados en hemodiálisis, hay una gran diferencia debido a que todos los puntajes en la población en estudio van por debajo de 59, 3 y a menor puntaje sabemos que peor calidad de vida hay, siendo la salud general de estos pacientes la más afectada con un puntaje de 33, 3 lo que demuestra la afectación que tiene la enfermedad en estas personas.⁰⁵

Otro estudio realizado en la ciudad de Concepción Chile, utilizando el mismo instrumento SF-36 con el objetivo de evaluar la calidad de vida de 90 pacientes en hemodiálisis en el año 2005, demostró que casi el 70% de los pacientes en estudio perciben una salud general negativa, el 50% la percibe como regular y el 15,6% como mala, y esto va acompañado de otro dato negativo en cuanto a la felicidad en la dimensión de salud mental en donde solo el 37.8% está siempre o casi siempre feliz, en este estudio las ocho dimensiones se encuentran por debajo de 64, 8 en el puntaje de calidad de vida, y la que obtuvo el puntaje más bajo fue el rol físico con 23,6. Si se compara este estudio con el anterior mencionado vemos que ninguno sobrepasa un puntaje de al menos 65, indicando una calidad de vida regular en estos pacientes.⁰⁶





“Evaluación de la calidad de vida de los pacientes renales del servicio de hemodiálisis del hospital HEODRA de la ciudad de León, Septiembre-Octubre 2015”

En 2010 se hizo otro estudio en Chile que abarcó al menos las unidades de hemodiálisis de 5 ciudades del país, la población en estudio esta vez fue más grande de 354 pacientes, en el estudio se obtuvo los resultados más bajos en el componente físico y el mental ambos por debajo de 43,50. Otro aspecto importante en este estudio es que se encontró que los pacientes mayores de 60 años presentaron puntajes bajos en las sub-escalas de actividad física, síntomas de la enfermedad y carga de la enfermedad renal, en esta última también tuvo un puntaje bajo la población proveniente del área rural con un puntaje de 26,3. Estos datos demuestran que la calidad de vida de los pacientes en ese país no ha mejorado mucho en el tiempo.⁰⁷

En España se hizo un estudio sobre los predictores psicosociales de la calidad de vida en los pacientes tratados en hemodiálisis publicado en 2012, en el estudio utilizaron para ello varios instrumentos entre ellos el cuestionario SF-36 en 36 pacientes hemodializados, encontrándose todas las dimensiones del cuestionario con puntuaciones por debajo de las estandarizadas por la población española, que es de 50 puntos, así que se encontraron todas las dimensiones por debajo de la misma en especial señala el estudio las de salud general, función social, rol emocional, función física y rol físico.⁰³

Estos estudios son el reflejo de una tendencia negativa en el deterioro de la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica, los resultados similares demuestran que el tener una enfermedad terminal afecta como perciben su estado de salud los pacientes porque el test SF.36 valora la percepción subjetiva del paciente. Sin embargo aun así no hay estudios suficientes para que los datos sean generalizados a toda la población sin importar la región ya que la mayoría de los estudios se realizan consecutivamente en los mismos países, pero se carecen de estudios en Centroamérica y más en nuestro país.





“Evaluación de la calidad de vida de los pacientes renales del servicio de hemodiálisis del hospital HEODRA de la ciudad de León, Septiembre-Octubre 2015”

3. Planteamiento del problema:

Aproximadamente 550 pacientes se incorporan cada año a la gran lista de enfermos renales crónicos terminales en Nicaragua. Todos, sin excepción, necesitarán algún tipo de tratamiento de sustitución renal para mantenerse con vida, tratamientos de sustitución renal no curativos, los cuales son altamente invasivos y demandantes, lo que implica un alto costo físico, psicosocial y económico para el paciente y su familia. Según datos estadísticos por el Ministerio de Salud (MINSAL), en Nicaragua se registran altas tasas de mortalidad por Insuficiencia Renal Crónica de aproximadamente 10 por 100 mil habitantes hasta el año 2005⁰⁸ ; lo que refleja un deterioro progresivo en la calidad de vida de los pacientes una vez que cursan el estado terminal de la enfermedad, que poco a poco conlleva al deceso de sus vidas, surgiendo así la interrogante de este estudio ¿cuál es la calidad de vida de los pacientes renales del servicio de hemodiálisis del hospital de segundo nivel de atención HEODRA, de la ciudad de León 2015?.





“Evaluación de la calidad de vida de los pacientes renales del servicio de hemodiálisis del hospital HEODRA de la ciudad de León, Septiembre-Octubre 2015”

4. Justificación:

Por todo lo documentado se sabe que en Nicaragua en los últimos años ha venido en aumento el número de muertes por IRCT, con un número de defunciones alrededor de 3,442 (entre 2005-2009), según MINSA⁰⁸; Debido a que no se han hecho estudios en nuestro país sobre calidad de vida en los pacientes terminales renales, se desconoce a ciencia cierta el impacto que tiene la enfermedad en la calidad de vida de estos pacientes antes de su muerte, lo que se puede deducir es que al ser la IRC una patología irreversible y el tener como única esperanza de vida el someterse a tratamiento renal sustitutivo resultaría un proceso difícil de llevar y por tanto provocaría un impacto negativo en la calidad de vida de los pacientes, es por todo lo anterior que nuestro estudio pretendió realizar una evaluación de la calidad de vida de los pacientes sometidos a hemodiálisis, tomando como referencia el Hospital Escuela “Oscar Danilo Rosales Arguello”, ¿y por qué hemodiálisis? Porque constituyen la mayoría de los pacientes sometidos a diálisis registrados en el HEODRA (56 pacientes) siendo de mayor accesibilidad a nivel intrahospitalario al momento que asisten para realizar su tratamiento.





“Evaluación de la calidad de vida de los pacientes renales del servicio de hemodiálisis del hospital HEODRA de la ciudad de León, Septiembre-Octubre 2015”

5. Objetivos:

Objetivo general:

Evaluar la calidad de vida de los pacientes renales del servicio de hemodiálisis, atendidos en el hospital HEODRA de la ciudad de León, 2015.

Objetivos específicos:

1. Conocer la distribución sociodemográfica de los pacientes en estudio.
2. Determinar la percepción de la calidad de vida que tienen los pacientes según las ocho dimensiones que cubre el Cuestionario de Salud SF 36.
3. Identificar la presencia de patologías asociadas en los pacientes y cómo influye esto en su percepción de la calidad de vida.





6. Marco teórico:

6.1 Calidad de vida.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) definió hace ya varias décadas la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no simplemente la ausencia de enfermedad o discapacidad (World Health Organization 1952)³⁰

Definir calidad de vida es un poco complicado debido a que tiene una variedad de percepciones según diversos autores, sin embargo no difieren mucho entre sí. Calidad de vida es un estado que está influenciado por el empleo, la vivienda, el acceso a servicios públicos, las comunicaciones, la urbanización, criminalidad y hasta la contaminación del ambiente (Velarde-Jurado y Ávila-Figueroa, 2002)¹⁶

El modelo “biosicosocial” en medicina enmarca aspectos referidos al bienestar del paciente, como sus relaciones como persona, su comportamiento, el entorno en el que se desenvuelve y sus relaciones sociales, en lo que se conoce con el nombre de Calidad de Vida (CV) (Sanz 1991).³¹

La CV, globalmente considerada, es algo difícil de definir, y depende en gran medida de la escala de valores por la que cada individuo ha optado, más o menos libremente, y de los recursos emocionales y personales de cada uno. Además, está sometida a determinantes económicos, sociales y culturales y se modifica, con el paso del tiempo, para un mismo individuo. Durante la década de los 90 se desarrolla un nuevo concepto, el de Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) o salud percibida. Este integra aquellos aspectos de la vida directamente relacionados con el funcionamiento físico y mental y con el estado de bienestar (Guyatt et al. 1993).³²

Ahora bien la calidad de vida puede ser evaluada de dos formas, una que es externa cuando un juez ajeno y experto mide con criterios externos qué es lo que la gente posee y reflejaría su calidad de vida; para ello se utilizan indicadores objetivos; se realiza un juicio del individuo o población, en términos de su nivel económico, escolaridad, estado de salud, vivienda o alimentación. La otra evaluación la realiza





“Evaluación de la calidad de vida de los pacientes renales del servicio de hemodiálisis del hospital HEODRA de la ciudad de León, Septiembre-Octubre 2015”

el propio individuo; se emplea la percepción del bienestar subjetivo, incorporando las valoraciones de los individuos sobre el proceso, condiciones e importancia que tienen para ellos mismos en su vida (Rivera-Ledesma, 2003)¹⁴

Así mismo la satisfacción y la felicidad son indicadores de bienestar subjetivo y que éste está constituido por tres componentes relacionados entre sí: afecto positivo, ausencia de afecto negativo y satisfacción de la vida como un todo. La felicidad como apreciación global de la vida involucra una estimación afectiva y un menor juicio cognitivo y consiste en la preponderancia del afecto positivo sobre el negativo, al evaluarse afectivamente la situación. La satisfacción con la vida, por su parte, es básicamente una evaluación cognitiva de la calidad de las experiencias propias (Yasuko et al. 2005)²⁰

Así podemos concluir que la calidad de vida (CV) se conceptualiza de acuerdo con un sistema de valores, estándares o perspectivas que varían de persona a persona, de grupo a grupo y de lugar a lugar; así, la CV consiste en la sensación de bienestar que puede ser experimentada por las personas y que representa la suma de sensaciones subjetivas y personales del sentirse bien. Asimismo, pueden identificarse tres perspectivas para enmarcar los aspectos centrales de la CV: a) la CV en general, b) la CV relacionada a la salud, y c) la CV específica para cada enfermedad (Sánchez-Sosa y González-Celis, 2006).¹⁵

En este punto, interesa saber de las tres antes expuestas, la CV relacionada con la salud, esta se ha medido a través de la función física, del estado psicológico, de la función e interacciones sociales y de los síntomas físicos. Esta medición se ha llevado a cabo mediante cinco dominios principales: mortalidad, morbilidad, incapacidad, incomodidad e insatisfacción (Sánchez-Sosa y González-Celis, 2006).

¹⁵

De ahí que los instrumentos de CV relacionados a la salud también incluyan dominios de la vida y reactivos para evaluar CV en general o satisfacción en la vida; sin embargo, el énfasis de éstos es básicamente sobre los síntomas, mejoría, funcionamiento. (Velarde-Jurado y Ávila-Figueroa, 2002).¹⁶ Desde el punto de vista





“Evaluación de la calidad de vida de los pacientes renales del servicio de hemodiálisis del hospital HEODRA de la ciudad de León, Septiembre-Octubre 2015”

subjetivo, la CV relacionada con la salud es la valoración que realiza una persona, de acuerdo con sus propios criterios, del estado físico, emocional y social en que se encuentra en un momento dado (Vinaccia y Orozco, 2005).¹⁷

La valoración se realiza sobre un amplio conjunto de factores circunstanciales de la propia persona, que pueden agruparse en tres categorías: físico-biológicas (síntomatología general, discapacidad funcional, sueño), emocionales (sentimientos de tristeza, miedo, inseguridad, frustración) y sociales (situación ocupacional, relaciones familiares y sociales, recreación). Tal valoración es un proceso individual influido y moderado por otras personas, pero indiscutiblemente personal; la realiza el individuo de acuerdo con sus propios valores, experiencias, creencias, expectativas y percepciones (Vinaccia et al., 2006).¹⁸

Tanto la vitalidad, como el dolor y la discapacidad, están influidos por las experiencias y expectativas de una persona. En este sentido, la CV no debe ser evaluada por el equipo de salud, ni extrapolarse de un paciente a otro, ya que las expectativas de salud, el soporte social, la autoestima y la habilidad para competir con limitaciones y discapacidad pueden afectar la calidad de vida, de tal forma que dos personas con el mismo estado de salud tienen diferente percepción personal de su salud. Se han observado diferentes interpretaciones entre el paciente, la familia y el equipo de salud, así como discrepancias en su evaluación; en este contexto, es el paciente quien debe emitir el juicio perceptivo de CV (Vinaccia S., Fernández H., Escobar O., Calle E., et al, 2006).¹⁶

La CV es hoy en día una cuestión de máxima importancia, sobre todo cuando se habla de enfermos crónicos para los cuales sólo existen medidas terapéuticas paliativas. En la investigación y en la práctica clínica es cada vez más frecuente encontrar trabajos que buscan definir y evaluar la CV de los pacientes. Concepto que servirá tanto para valorar las condiciones derivadas de una enfermedad o tratamiento como para tener presente la consideración que el enfermo hace de su situación vital, especialmente las consecuencias en su bienestar físico, emocional y social.





“Evaluación de la calidad de vida de los pacientes renales del servicio de hemodiálisis del hospital HEODRA de la ciudad de León, Septiembre-Octubre 2015”

Las enfermedades crónicas poseen características que le son propias, y su tratamiento puede ser más o menos desfavorable dependiendo del sistema que se haya visto afectado.

El caso de la IRC presenta unas características que la hacen sumamente adversa, ya estos pacientes se encuentran sujetos a múltiples estresores fisiológicos y psicosociales y a cambios potenciales en su estilo de vida, además la amenaza constante de muerte y el carácter restrictivo del tratamiento se hacen presentes por lo que los pacientes deben enfrentarse a interrupciones potenciales en el estilo de vida y cambios psicosociales, efectos sobre el concepto y confianza en sí mismo, así como cambios en los roles dentro de la familia (Vinaccia S., Fernández H., Escobar O., Calle E., et al, 2006). ¹⁹

En la dimensión psicológica algunas de las problemáticas más comunes que afectan la calidad de vida relacionada con la salud en el paciente con IRC son la depresión, la ansiedad y la incertidumbre acerca del futuro lo que se ha asociado con una mayor tasa de mortalidad en estos pacientes (Christensen & Ehlers, 2002)¹⁰. Otras reacciones frecuentes en los pacientes con insuficiencia renal en tratamiento son la hostilidad y la ira, dirigidas hacia el personal asistencial y el régimen terapéutico, como respuesta a las limitaciones impuestas por la enfermedad y su tratamiento (Hersh-Rifkin & Stoner, 2005). ¹³

Numerosas investigaciones realizadas han demostrado que tanto la IRC como su tratamiento de diálisis afectan en gran medida las áreas de desempeño de los pacientes, así como la salud física y psicológica, especialmente a nivel emocional, cognitivo, físico y social, lo que altera de manera notable su calidad de vida relacionada con la salud (Cidoncha, et al., 2003). ¹¹

Así podemos decir que las personas sometidas a hemodiálisis crónica están preocupadas porque su estado médico es imprevisible y sus vidas están perturbadas. Es frecuente que tengan problemas económicos, dificultades para conservar su trabajo, disminución del deseo sexual e impotencia, depresión por llevar la vida de enfermos crónicos y temor a la muerte. Si se trata de un sujeto joven





“Evaluación de la calidad de vida de los pacientes renales del servicio de hemodiálisis del hospital HEODRA de la ciudad de León, Septiembre-Octubre 2015”

le preocupara el matrimonio, tener hijos y la carga que puede presentar su trastorno para la familia. El estilo de vida reglamentado que se precisa a causa de la diálisis frecuente y la restricción en el consumo de líquidos y alimentos suele ser desmoralizante para el paciente y su familia.

6.2 Factores que influyen en la calidad de vida de los pacientes con hemodiálisis.

6.2.1 La Diabetes: de forma global la calidad de vida de los pacientes diabéticos sometidos a hemodiálisis es inferior a la de los no diabéticos. El deterioro del estado nutricional de los pacientes diabéticos, comienza incluso antes del tratamiento sustitutivo de hemodiálisis, debido principalmente a la uremia, la anorexia, alteraciones digestivas, dietas hipoproteicas y a las medicaciones, por lo que muchos pacientes sufren un descenso de la masa muscular debido a la desnutrición, que se acompaña de niveles bajos de creatinina sérica, lo cual puede inducir a una valoración errónea de la función renal y al inicio tardío del tratamiento dialítico, con deterioro del estado nutricional y descenso en la tasa de la albumina plasmática, factores que predicen un mayor deterioro de la calidad de vida de estos pacientes.¹⁸

6.2.2 Enfermedades cardiovasculares: Las complicaciones cardiovasculares son la primera causa de muerte en los pacientes en diálisis, y ya están presentes al iniciar la diálisis en muchos pacientes. La arteriopatía periférica progresa en muchos pacientes en diálisis, posiblemente en relación con un mayor compromiso circulatorio a nivel de los vasos abdominales por la presión ejercida al momento de realizarse el proceso dialítico.²⁴

En pacientes con insuficiencia renal crónica terminal, la hipertrofia ventricular izquierda es extremadamente común. La importancia clínica de la hipertrofia ventricular izquierda estriba en que es un predictor de muerte cardiaca en pacientes dializados, independientemente de la presión arterial.²⁵ La hipertrofia ventricular izquierda está ya incrementada al inicio de la insuficiencia renal y progresa con la disminución de la función renal.^{24,25}





“Evaluación de la calidad de vida de los pacientes renales del servicio de hemodiálisis del hospital HEODRA de la ciudad de León, Septiembre-Octubre 2015”

El incremento en la masa ventricular izquierda en pacientes en etapa terminal de la insuficiencia renal se asocia con aumento en las concentraciones de ciertos factores humorales, como el péptido natriurético auricular, troponina, homocisteína, endotelina, etc; lo que significa que pueden utilizarse como marcadores de proceso hipertrófico ventricular. La hipertrofia ventricular izquierda es un factor independiente tanto a la supervivencia como a la calidad de vida del paciente.²⁴

La obesidad se asocia con mayor riesgo cardiovascular en pacientes dializados. La obesidad acelera la progresión de la IRC además que constituye un riesgo cardiovascular elevado. La distribución central de la grasa coincide con una alta prevalencia de alteraciones de los lípidos, HTA e intolerancia a la glucosa, todo esto afecta a la calidad de vida del paciente.^{9,18}

6.3 Entorno psicosocial de los pacientes sometidos a Hemodiálisis:

Los pacientes que sufren procesos crónicos, como los que se encuentran en tratamiento sustitutivo, condicionan y son condicionados por el entorno familiar, laboral y social produciéndose una alteración psicofísica de forma continuada alterando los mediadores hormonales del estrés que proceden del Sistema Nervioso Central y del eje Renal-Hipotálamo-Hipófisis.^{14,15}

Dicha situación de estrés produce un efecto patológico a añadir a los factores propios de la enfermedad. Los trastornos psicológicos (Depresión, ansiedad y otros) presentan un aumento de comorbilidad, actuando de forma directa sobre el desarrollo del tratamiento, el fracaso posterior de dicho tratamiento y la percepción personal del propio estado de salud, es decir de la calidad de vida.^{12,17}

Factores individuales (Sexo, formas de vida, hábitos higiénico-dietéticos, espiritualidad, situación económica y familiar, la habilidad personal en el enfoque de la enfermedad, nivel cultural y el estatus social) condicionan como perciben ellos su calidad de vida.¹⁷





6.3.1 Aspectos psicológicos.

El impacto psicológico de la percepción de la enfermedad ha sido escasamente tratado, pero en la actualidad esta situación se ha puesto de relieve al ponerse de manifiesto implicaciones físicas de los estados de Stress. Se han descrito mediadores hormonales del Stress que proceden del Sistema Nervioso Central y del eje Renal-Hipotálamo-Hipófisis. Los mediadores tienen en esta circunstancia una vertiente de protección, pero su mantenimiento de forma indefinida provoca un efecto deletéreo sobre los pacientes. La Enfermedad Renal Crónica es una situación paradigmática de estado de Stress permanente dado que los tratamientos de estos pacientes se mantienen de forma continuada durante muchos años.²³

Los trastornos Psicológicos presentan una gran importancia en este grupo de pacientes siendo la depresión su expresión más frecuente. Las citocinas pro inflamatorias pueden tener un papel sobre los estados depresivos que actúan sobre neurotransmisores responsables de los estados depresivos, esta desregulación puede actuar sobre los niveles de tryptofano y su precursor 5-hidroxitriptamina (5-HT) siendo un componente esencial en la función neurológica. Asimismo hay evidencia de aumento de marcadores inflamatorios (Proteína C-Reactiva). El aumento de citocinas se ha asociado a un aumento de la depresión y aumento de mortalidad en los pacientes en tratamiento sustitutivo. La propia depresión puede tener un efecto directo sobre el desarrollo adecuado del tratamiento que implica dificultad en el cumplimiento de las directrices terapéuticas y fracaso posterior del tratamiento o aumento de la morbilidad de estos pacientes afectando así su calidad de vida.^{26,27}

6.4 Cuestionario SF-36:

El método clásico para determinar y evaluar de una forma válida el impacto de la enfermedad en la vida diaria del individuo y en la sensación de bienestar es la administración de cuestionarios. A través de éstos se pone de manifiesto que el estado de salud de los pacientes no siempre se corresponde con los datos que proporcionan las medidas biológicas habitualmente utilizadas para su evaluación





“Evaluación de la calidad de vida de los pacientes renales del servicio de hemodiálisis del hospital HEODRA de la ciudad de León, Septiembre-Octubre 2015”

clínica, y que los índices de actividad de la enfermedad no siempre son buenos predictores de la CVRS de los pacientes (Wilson y Kaplan 1995).

Esencialmente la CV incorpora la percepción del paciente (mente – cuerpo), con esto surge la necesidad de desarrollar los instrumentos para medir esta, siendo el resultado obtenido válido, confiable y aporte evidencia empírica con base científica al proceso de toma de decisiones en salud.^{22,23,28}

La aplicación, a veces indiscriminada de nuevas tecnologías, con capacidad de prolongar la vida a cualquier precio, la complicada decisión de cantidad versus calidad de la vida, y el terrible dilema ético de la distribución de los recursos económicos en salud, llevan a tener en cuenta la necesidad de conocer la opinión de los pacientes frente a cómo perciben su vida, ¿Se siguen haciendo tratamientos pretendidamente curativos a un paciente con cáncer por ejemplo, fuera de estas posibilidades y aunque los efectos secundarios superen ampliamente los beneficios y deterioren la calidad de vida del paciente? ¿A quién compete esa decisión?²²

Por ello, en este estudio se formulan interrogantes como: ¿Por qué estudiar calidad de vida y relacionarla con patología de tipo médico y explorar eventos de carácter social? Si bien, la gestión de salud demanda de uso de indicadores más robustos y fehacientes para medir las actividades asistenciales y como valor añadido que detectan aspectos que le atañen al paciente o a la comunidad y del otro lado valorar la calidad de la atención, frente a estas necesidades se requiere análisis críticos repetitivos, con una terminología comprensible para los sujetos y cuestionarios que exigen una validación en cada país, lo que significa que la calidad de vida es un concepto multidimensional, como el bienestar subjetivo, la capacidad funcional y la realización de actividades sociales.

El cuestionario SF-36 consta de 36 ítems y cubre 8 dimensiones: función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental. El conjunto de dichas dimensiones generan resultados que se puede analizar de manera específica o colectiva.²⁸





“Evaluación de la calidad de vida de los pacientes renales del servicio de hemodiálisis del hospital HEODRA de la ciudad de León, Septiembre-Octubre 2015”

El cuestionario de Salud SF-36, fue diseñado por el Australiano John E. Ware, Jr. Este es un instrumento genérico para evaluar la calidad de vida, el cual permite establecer un perfil de salud con aplicación para la población general como para pacientes en estudios descriptivos y de evaluación. Para ajustar este instrumento colaboraron investigadores de quince países para la adaptación cultural de International Quality Of Life Assessment –IQOLA-. Dicho cuestionario original en idioma inglés fue traducido en español y luego adaptado y retro introducido con ajuste e interpretación de la versión existente con los autores del instrumento original a fin de armonizar el contenido del cuestionario. Luego se realizaron estudios pilotos en grupos de pacientes crónicos para valorar la comprensión y la factibilidad de aplicar este cuestionario. Después de esta fase se realizaron estudios para identificar la validez, fiabilidad y ajustar el estándar de referencia en países como España, Alemania, Dinamarca, Holanda, Italia, Reino Unido y Suecia.²⁸

En el análisis de las puntuaciones brutas del Cuestionario de Salud SF-36, se observa que, cuando se ha utilizado en los pacientes en hemodiálisis crónicas, las puntuaciones son mayores para los pacientes jóvenes en cinco dimensiones: Funcionamiento Físico, Dolor, Vitalidad, Funcionamiento Social y Salud Mental siendo esta diferencia estadísticamente significativa en la dimensión funcionamiento Físico. Así, se podría concluir, que los pacientes con varios años en terapia renal sustitutiva tiene una CV similar a la de los menores de 65 años del mismo grupo de tratamiento, excepto en el área física, en la que la tienen peor. De este modo podrían tener razón los autores que asocian la mayor edad con peor calidad de vida.²²

La evaluación de calidad de vida en un paciente representa el impacto que una enfermedad y su consecuente tratamiento tienen sobre la percepción del paciente y de su bienestar.

Las evaluaciones de CV asumen que las personas son capaces de analizar aspectos de su estado de salud en forma aislada, separándolos de otros aspectos de la vida humana (Ingresos, situación laboral, relaciones interpersonales, estrategias personales de afrontamiento).²⁶





“Evaluación de la calidad de vida de los pacientes renales del servicio de hemodiálisis del hospital HEODRA de la ciudad de León, Septiembre-Octubre 2015”

Hay numerosas evidencias de que, a medida que la enfermedad progresa, ocurren ajustes internos que preservan la satisfacción que la persona siente con la vida, por lo que podemos encontrar personas con grados importantes de limitación física que consideren que su calidad de vida es buena.





7. MATERIAL Y MÉTODOS

7.1 Tipo de estudio

Este estudio es de corte transversal con el que se evaluó la calidad de vida de los pacientes que reciben hemodiálisis en el Hospital Escuela Óscar Danilo Rosales Argüello (HEODRA) del municipio de León.

7.2 Área de estudio

El estudio se realizó en el servicio de hemodiálisis del departamento de Nefrología del Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Argüello (HEODRA) de la ciudad de León. En dicho servicio el tratamiento dura aproximadamente 2 horas y cuenta con 5 máquinas de hemodiálisis, de las cuales 1 no funciona, por lo que 8 pacientes se realizan su tratamiento de hemodiálisis por cada dos horas.

7.3 Población de estudio

Todos los pacientes mayores de 15 años que desearon participar y asistían al programa de tratamiento renal sustitutivo de hemodiálisis del Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Argüello (HEODRA), del área de Nefrología, actualmente son 56 pacientes que están en el programa, de los cuales 40 pacientes fueron los que colaboraron con la investigación.

7.4 Fuente de información:

Primaria: Debido que la información se recolectó directamente de los pacientes, a los cuales se les aplicó un cuestionario que recogió los datos sociodemográficos del paciente e incluía los ítems del cuestionario de salud SF-36 para la evaluación de la calidad de vida.

7.5 Instrumentos de recolección de datos.

Para la recolección de los datos del estudio se realizó un solo cuestionario, que recogía los datos sociodemográficos del paciente y los ítems de la valoración de la calidad de vida del cuestionario de salud SF-36.





“Evaluación de la calidad de vida de los pacientes renales del servicio de hemodiálisis del hospital HEODRA de la ciudad de León, Septiembre-Octubre 2015”

El Cuestionario constó de dos acápites, el primero estuvo integrado por los datos sociodemográficos del paciente tales como edad, sexo, escolaridad, ocupación, estado civil y la procedencia, además incluyó otros datos como las patologías crónicas asociadas y el tiempo en hemodiálisis. Y el segundo acápite integrado por el instrumento de Salud SF-36 con lo que se pretendía medir la Calidad de Vida (Medical Outcomes Study (MOS), Ware, 1992). Este instrumento contiene 36 ítems que cubren principalmente dos áreas:

- El Estado Funcional, representado por las dimensiones: Función Física (10 ítems), Función Social (2 ítems), Rol Físico (4 ítems) y Rol Emocional (3 ítems).
- El Estado Bienestar, incluye las dimensiones de Salud Mental (5 ítems), Vitalidad (4 ítems) y Dolor (2 ítems).
- Finalmente, un área que no se incluye para determinar la percepción de la Calidad de Vida, pero es igualmente importante en la determinación del estado de salud de la persona, es la Evaluación General de la Salud, que incluye la dimensión de la Percepción de la Salud General (5 ítems) y el Cambio de la Salud en el Tiempo (1 ítem, que no forma parte de la puntuación final de esta área).

Los ítems y las dimensiones de este instrumento están puntuados de forma que a mayor puntuación mejor es el estado de salud. Permite el cálculo de dos puntuaciones resumen mediante la combinación de las puntuaciones de cada dimensión, una es la suma del Estado Funcional y otro Bienestar.

7.6 Procedimiento de recolección de datos.

Primero se procedió a pedir permiso a las autoridades del Hospital HEODRA y de la sala de hemodiálisis en donde se pretendía el estudio, luego de obtener el permiso, cada participante fue visitado en la sala de Hemodiálisis del programa de Nefrología, departamento de Medicina Interna del Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Argüello “HEODRA.

Los datos fueron recolectados en dos semanas, llevándose a cabo a partir del 21 de Septiembre hasta el 07 de Octubre del presente año durante los cuales fuimos





“Evaluación de la calidad de vida de los pacientes renales del servicio de hemodiálisis del hospital HEODRA de la ciudad de León, Septiembre-Octubre 2015”

todos los días a la sala de hemodiálisis por la mañana entre el horario de 10: am a 12 del mediodía y debido a que son 4 máquinas de hemodiálisis las que están en funcionamiento, se pretendió captar a 4 pacientes por día al menos debido al horario que resultaba un inconveniente debido a nuestro horario normal de estudio.

Los datos se recolectaron de forma directa a los pacientes usando el instrumento de recolección de datos. El instrumento se aplicaba durante la espera que hacían los pacientes para iniciar su tratamiento de hemodiálisis o a la finalización del mismo tratamiento.

Primeramente se le consultaba al paciente si deseaba participar en el estudio, se le explicaba los objetivos de la investigación y si éste aceptaba, se le mostraba el consentimiento informado y se le pedía que lo leyera detenidamente y en el caso de que el paciente no pudiera hacerlo se lo leíamos nosotros y si el paciente estaba de acuerdo en participar en el estudio se le pedía que firmara el consentimiento informado, luego se le entregaba el cuestionario que elaboramos para este fin y se le aclaraba cualquier duda o inquietud que éste tenía, cada paciente tomó un tiempo aproximado de unos 25 minutos para el llenado completo del cuestionario. Cada cuestionario lleno se fue guardando en una carpeta que llevaban los investigadores para su posterior uso.

7.7 Consideraciones éticas

En base a los términos éticos; para la protección de la integridad de los participantes de la investigación se facilitó un consentimiento informado luego de la aprobación oral por parte del paciente, en el cual se explicaba los fines del estudio estando en la decisión de cada paciente si deseaba colaborar o no y si aceptaba sus datos iban a estar protegidos sin ser divulgados de forma particular.

Consentimiento informado: los participantes fueron informados acerca del estudio y los objetivos del mismo durante la recolección de los datos. La participación en el estudio fue voluntaria, en éste se explicó el derecho de cada participante de participar en el estudio y de retirar su consentimiento en cualquier momento. Se le





“Evaluación de la calidad de vida de los pacientes renales del servicio de hemodiálisis del hospital HEODRA de la ciudad de León, Septiembre-Octubre 2015”

proporcionó a cada participante una hoja de consentimiento informado, que sería leída y aprobada (firmada) por el participante.

Confiabilidad de los datos: se utilizaron códigos para manejar los cuestionarios para proteger la identidad de los participantes.

7.8 Plan de análisis

La información recolectada fue digitada y analizada usando el paquete estadístico SPSS versión 16.

Las variables cuantitativas como edad fueron analizadas mediante estadística descriptiva calculando las medidas de tendencia central (promedio, mediana) y de dispersión (desviación estándar o máximo y mínimo). Las variables categóricas (p/e sexo) fueron analizadas mediante distribuciones de frecuencia simple.

7.9 Operacionalización de variables.

Variable	Concepto	Procedimiento de medición	Escala
Edad	Es el tiempo que ha vivido una persona desde que nació hasta el momento de la entrevista.	Cuestionario sobre situación sociodemográfica.	Menor de 45 años. Mayor o igual a 45 años.
Sexo	La condición orgánica, masculina o femenina en las personas.	Cuestionario sobre situación sociodemográfica.	Femenino Masculino
Escolaridad	Conjunto de estudios aprobados que una persona ha recibido durante toda la vida.	Cuestionario sobre situación sociodemográfica.	Analfabeta Primaria Secundaria Universidad





“Evaluación de la calidad de vida de los pacientes renales del servicio de hemodiálisis del hospital HEODRA de la ciudad de León, Septiembre-Octubre 2015”

Ocupación	Situación laboral actual de los pacientes en estudio.	Cuestionario sobre situación sociodemográfica.	Trabajador activo. Labores en casa. Cesante.
Estado civil	Condición jurídica de la persona desde el punto de vista de sus obligaciones y deberes cívicos de carácter individual y familiar.	Cuestionario sobre situación sociodemográfica.	Soltero Casado. Viudo. Unión estable Separado.
Procedencia	Lugar de origen de las personas.	Cuestionario sobre situación sociodemográfica.	Urbano Rural
Patologías Crónicas Asociadas	Presencia de otras patologías en el paciente	Cuestionario sobre situación sociodemográfica.	Diabetes Mellitus Hipertensión Arterial Enfermedad cardiovascular. Otra Ausentes
Tiempo en Hemodiálisis	Tiempo transcurrido desde que inicio la hemodiálisis hasta el momento de la entrevista.	Cuestionario sobre situación sociodemográfica.	Menor o igual a 2 años. De 2 a 5 años. Mayor de 5 años.
Área Estado Funcional	Resultado de las puntuaciones obtenidas en las dimensiones: Función Física, Social, Limitaciones del Rol por Problemas Físicos y Emocionales.	Cuestionario de salud SF-36	Excelente. Muy Buena. Buena Regular Mala





“Evaluación de la calidad de vida de los pacientes renales del servicio de hemodiálisis del hospital HEODRA de la ciudad de León, Septiembre-Octubre 2015”

Función Física	Grado en que la salud limita las actividades físicas, tales como el autocuidado, caminar, inclinarse, realizar esfuerzos, etc.	Cuestionario de salud SF-36	Excelente. Muy Buena. Buena Regular Mala
Rol Físico	Grado en que la salud física interfiere en el trabajo y en otras actividades diarias, incluyendo rendimiento menor que el deseado.	Cuestionario de salud SF-36	Excelente. Muy Buena. Buena Regular Mala
Rol Emocional	Grado en que los problemas emocionales interfieren en el trabajo u otras actividades, incluyendo reducción del tiempo dedicado a éstas, rendimiento menor y disminución del esmero en el trabajo.	Cuestionario de salud SF-36	Excelente. Muy Buena. Buena Regular Mala
Función Social	Grado en que los problemas de salud física o emocional interfieren en la vida social	Cuestionario de salud SF-36	Excelente. Muy Buena. Buena Regular Mala
Área Bienestar	Resultado de las puntuaciones obtenidas en las dimensiones Vitalidad, Salud Mental y Dolor.	Cuestionario de salud SF-36	Excelente. Muy Buena. Buena Regular Mala





“Evaluación de la calidad de vida de los pacientes renales del servicio de hemodiálisis del hospital HEODRA de la ciudad de León, Septiembre-Octubre 2015”

Dimensión Vitalidad	Se refiere a como se ha sentido el paciente con respecto a la energía que siente para realizar sus actividades	Cuestionario de salud SF-36	Excelente. Muy Buena. Buena Regular Mala
Dimensión Salud Mental	Estado en que la persona se encuentra en completo bienestar psicológico. Se refiere a como se ha sentido la persona con respecto a su estado de ánimo.	Cuestionario de salud SF-36	Excelente. Muy Buena. Buena Regular Mala.
Dimensión Dolor	Sensación molesta y aflictiva de una parte del cuerpo causada por ciertas lesiones o estados morbosos. Se refiere a la presencia de dolor en alguna parte del cuerpo y hasta qué punto este dolor ha dificultado su trabajo.	Cuestionario de salud SF-36	Excelente. Muy Buena. Buena Regular Mala
Dimensión de la Percepción de la Salud General.	Sensación interior del paciente que resulta de una impresión material hecha en sus sentidos acerca de la salud. Se refiere a como clasificaría el paciente su estado de salud.	Cuestionario de salud SF-36	Excelente. Muy Buena. Buena Regular Mala





“Evaluación de la calidad de vida de los pacientes renales del servicio de hemodiálisis del hospital HEODRA de la ciudad de León, Septiembre-Octubre 2015”

Dimensión del Cambio de la Salud en el tiempo	Variar, alterar su salud en un determinado período. Se refiere a como el paciente compararía su salud con la de hace 1 año atrás.	Cuestionario de salud SF-36	Excelente. Muy Buena. Buena Regular Mala
Calidad de vida	Resultado del proceso de estimación que el individuo realiza de acuerdo a su propio proyecto de vida. Se refiere a cómo percibe cada individuo su estado físico, mental, ambiental y social.	Cuestionario de salud SF-36	Excelente. Muy Buena. Buena Regular Mala





8. Resultados.

Tabla 1. Distribución de los pacientes del programa de hemodiálisis según Edad.

Edad	N	%
Menor de 45 años	17	42.5
Mayor e igual de 45 años	23	57.5
Total	40	100.0

Fuente: cuestionario.

La tabla 1 muestra que el 57.5 % del grupo en estudio tiene 45 años o más frente al 42.5 % que tienen menos de 45 años.

Tabla 2. Distribución de los pacientes del programa de hemodiálisis según Sexo.

Sexo	N	%
Hombre	30	75.0
Mujer	10	25.0
Total	40	100.0

Fuente: cuestionario.

La tabla 2 muestra en relación al sexo, que la mayoría del grupo en estudio corresponde al sexo masculino con el 75 % del total de la muestra.

Tabla 3. Distribución de los pacientes del programa de hemodiálisis según Escolaridad

Escolaridad.	N	%
Analfabeta	3	7.5
Primaria	15	37.5
Secundaria	12	30.0
Universidad	10	25.0





“Evaluación de la calidad de vida de los pacientes renales del servicio de hemodiálisis del hospital HEODRA de la ciudad de León, Septiembre-Octubre 2015”

Total	40	100.0
--------------	----	-------

Fuente: cuestionario.

En la tabla 3 se puede observar que la mayoría del grupo en estudio tiene algún grado de escolaridad, perteneciendo a la educación primaria completa con el 37.5% y que solo el 7.5% de estos pacientes son analfabetos. Cabe destacar que el 25% tiene una profesión universitaria.

Tabla 4. Distribución de los pacientes del programa de hemodiálisis según Ocupación

Ocupación.	N	%
Trabajador activo	13	32.5
Labores en casa	6	15.0
Cesante	18	45.0
Total	37	92.5
No contestaron	3	7.5
Total	40	100.0

Fuente: cuestionario.

En la tabla 4 observamos que en relación a la ocupación, la mayor parte del grupo en estudio no trabaja que corresponde al 45%, seguido de un 32.5% que aún son trabajadores activos, también se observa que el 7.5% decidieron no contestar a esta pregunta.

Tabla 5. Distribución de los pacientes del programa de hemodiálisis según Estado Civil

Estado civil	N	%
Soltero	12	30.0
Casado	23	57.5
Viudo	2	5.0





“Evaluación de la calidad de vida de los pacientes renales del servicio de hemodiálisis del hospital HEODRA de la ciudad de León, Septiembre-Octubre 2015”

Unión Estable	3	7.5
Total	40	100.0

Fuente: cuestionario.

En la tabla 5 podemos observar que el 57.5% del grupo en estudio se encuentra casado, seguido del 30% que se encuentran soltero y solo el 5% se encuentran viudos.

Tabla 6. Distribución de los pacientes del programa de hemodiálisis según Procedencia

Procedencia	N	%
Urbano	31	77.5
Rural	9	22.5
Total	40	100.0

Fuente: cuestionario.

La tabla 6 muestra que la mayoría del grupo en estudio pertenece al área urbana con el 77.5% y que solo el 22.5% pertenece al área rural.

Tabla 7. Distribución de los pacientes del programa de hemodiálisis según Tiempo en hemodiálisis.

Tiempo en hemodiálisis.	N	%
Menor e igual de 2 años	18	45.0
De 2 a 5 años	13	32.5
Mayor de 5 años	9	22.5
Total	40	100.0

Fuente: cuestionario.

En la tabla 7 se observa que la mayoría de los pacientes del estudio llevan 2 años o menos en el programa de hemodiálisis con el 45% y que solamente el 22.5% lleva más de 5 años en tratamiento renal sustitutivo (hemodiálisis).





“Evaluación de la calidad de vida de los pacientes renales del servicio de hemodiálisis del hospital HEODRA de la ciudad de León, Septiembre-Octubre 2015”

Tabla 8 distribución de las patologías crónicas asociadas en los pacientes que asisten al programa de hemodiálisis.

Enfermedades crónicas.		N	%
Diabetes Mellitus	Si	4	10.0
	No	36	90.0
	Total	40	100.0
Hipertensión arterial.	Si	18	45.0
	No	22	55.0
	Total	40	100.0
Enfermedad cardiovascular	Si	5	12.5
	No	35	87.5
	Total	40	100.0
Alergias	Si	1	2.5
	No	39	97.5
	Total	40	100.0
Artritis	Si	4	10
	No	36	90
	Total	40	100.0
Hepatitis C	Si	1	2.5
	No	39	97.5
	Total	40	100.0
Ausentes	Si	12	30.0
	No	28	70.0
	Total	40	100.0

Fuente: cuestionario.

En la tabla 8 podemos observar que el 30% del grupo en estudio no presenta otra patología asociada a la enfermedad renal crónica, sin embargo el 70% si de entre los cuales las patologías más frecuentes son la hipertensión arterial y la enfermedad cardiovascular con un 45% y 12.5% respectivamente.





“Evaluación de la calidad de vida de los pacientes renales del servicio de hemodiálisis del hospital HEODRA de la ciudad de León, Septiembre-Octubre 2015”

Tabla 9 Función física de los pacientes del programa de hemodiálisis del hospital HEODRA durante los meses de Septiembre y Octubre, León 2015

Función Física	Sí, me limita mucho		Sí, me limita poco		No, no me limita nada	
	N	%	N	%	N	%
a) Esfuerzos internos tales como correr, levantar objetos pesados o participar en deportes agotadores	17	42.5	14	35.0	9	22.5
b) Esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora	10	25.0	15	37.5	15	37.5
c) Coger o llevar la bolsa de la compra	5	12.5	13	32.5	22	55.0
d) Subir varios pisos por la escalera	7	17.5	14	35.0	19	47.5
e) Subir un solo piso por la escalera	4	10.0	13	32.5	23	57.5
f) Agacharse o arrodillarse	4	10.0	15	37.5	21	52.5
g) Caminar un kilómetro o más	14	35.0	16	40.0	10	25.0
h) Caminar varios centenares de metros	6	15.0	22	55.0	12	30.0
i) Caminar unos 100 metros	8	20.0	14	35.0	18	45.0
j) Bañarse o vestirse por sí mismo	2	05.0	2	05.0	36	90.0

Fuente: cuestionario.

En la tabla 9 podemos observar que el 77.5 % de los pacientes en estudio presenta un grado de limitación para realizar esfuerzos internos como correr, levantar objetos pesados o participar en deportes agotadores.

En relación a los esfuerzos moderados como mover una mesa, jugar a los bolos o caminar más de una hora el 62.5 presenta algún grado de limitación.

Entre las dificultades más notorias en la dimensión de salud física está el caminar un kilómetro o más en la cual el 75% presenta dificultad para llevarlo a cabo, también





“Evaluación de la calidad de vida de los pacientes renales del servicio de hemodiálisis del hospital HEODRA de la ciudad de León, Septiembre-Octubre 2015”

el 70% presenta algún grado de dificultad para caminar varios centenares de metros y solamente un 10% presenta alguna dificultad para bañarse o vestirse.

Tabla 10 Rol físico de los pacientes del programa de hemodiálisis del hospital HEODRA durante los meses de Septiembre y Octubre, León 2015

Rol físico	Siempre		Casi siempre		Algunas veces		Solo alguna vez		Nunca	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
a) ¿Tuvo que deducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas?	1	2.5	3	7.5	17	42.5	4	10.0	15	37.5
b) ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer?	2	7.5	6	15.0	14	35.0	7	17.5	10	25.0
c) ¿Tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas?	1	2.5	5	12.5	16	40.0	5	12.5	13	32.5
d) ¿Tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo le costó más de lo normal)?	2	5.0	5	12.5	18	45.0	5	12.5	10	25.0
Rol emocional	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
a) ¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas por algún problema emocional?	2	5.0	1	2.5	8	20.0	0	00.0	29	72.5





“Evaluación de la calidad de vida de los pacientes renales del servicio de hemodiálisis del hospital HEODRA de la ciudad de León, Septiembre-Octubre 2015”

b) ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer por algún problema emocional?	3	7.5	2	05.0	8	20.0	1	2.5	26	65.0
c) ¿Hizo su trabajo o sus actividades cotidianas menos cuidadosamente que de costumbre por algún problema emocional?	3	7.5	2	05.0	10	25.0	1	2.5	24	60.0

Fuente: cuestionario.

En la tabla anterior se puede observar que el mayor porcentaje en la respuesta corresponde a algunas veces en todos los ítems en cuanto al rol físico se refiere, en la que el mayor porcentaje corresponde al tiempo que se redujo a la dedicación de las actividades cotidianas y la dificultad para realizar dichas actividades.

Estos resultados contrastan con los de la dimensión rol emocional en donde el mayor porcentaje se obtuvo en la opción de respuesta nunca de los ítems correspondiente a esta dimensión lo que hace deducir una notable positividad del rol emocional en relación al rol físico.

Tabla 11. Dolor corporal y rol social de los pacientes del programa de hemodiálisis del hospital HEODRA durante los meses de Septiembre y Octubre, León 2015

Dolor corporal	No ninguno		Si muy poco		Si un poco		Si moderado		Si mucho	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Dolor corporal ítem I ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?	14	35.0	2	5.0	12	30.0	8	20.0	4	10.0
Dolor corporal ítem II Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo	Nada		Un poco		Regular		Bastante		Mucho	
	18	45.0	13	32.5	2	5.0	6	15.0	1	2.5





“Evaluación de la calidad de vida de los pacientes renales del servicio de hemodiálisis del hospital HEODRA de la ciudad de León, Septiembre-Octubre 2015”

habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?										
Rol social.	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?	21	52.5	6	15.0	6	15.0	7	17.5	0	00.0
Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?	27	67.5	3	7.5	5	12.5	2	5.0	3	7.5

En esta tabla podemos observar que el 30% de los pacientes del estudio presentó un poco de dolor en alguna parte del cuerpo sin embargo solo el 7% presentó un dolor limitante de bastante o mucho para sus actividades diarias.

También refleja que en el 52.5% de los pacientes los problemas físicos y emocionales no le han afectado en nada sus relaciones sociales y también se refleja que el 67.5 % no ha tenido en las últimas cuatro semanas algún problema de salud o emocional que le dificulte sus relaciones con el resto de las personas con que hace convivencia generalmente.

Tabla 12. Vitalidad y salud mental de los pacientes del programa de hemodiálisis del hospital HEODRA durante los meses de Septiembre y Octubre, León 2015





“Evaluación de la calidad de vida de los pacientes renales del servicio de hemodiálisis del hospital HEODRA de la ciudad de León, Septiembre-Octubre 2015”

Vitalidad	Siempre		Casi siempre		Algunas veces		Solo alguna vez		Nunca	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
a) ¿Se sintió lleno de vitalidad?	18	45.0	10	25.0	9	22.5	2	05.0	1	2.5
b) ¿Tuvo mucha energía?	13	32.5	12	30.0	11	27.5	2	7.5	1	2.5
c) ¿Se sintió agotado?	1	2.5	6	15.0	15	37.5	5	12.5	13	32.5
d) ¿Se sintió cansado?	4	10.0	4	10.0	12	30.0	7	17.5	13	32.5
Salud mental	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
a) ¿Estuvo muy nervioso?	1	2.5	3	07.5	4	10.0	4	10.0	28	70.0
b) ¿Se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?	0	0.0	1	2.5	5	12.5	6	15.0	28	70.0
c) ¿Se sintió calmado y tranquilo?	18	45.0	13	32.5	07	17.5	01	2.5	01	2.5
d) ¿Se sintió desanimado y deprimido?	1	2.5	2	05.0	4	10.0	9	22.5	24	60.0
e) ¿Se sintió feliz?	14	35.0	7	17.5	12	30.0	7	17.5	0	00.0

Fuente: cuestionario de salud.

En esta tabla podemos observar que el 45% del grupo en estudio se siente lleno de vitalidad, un 62.5% se ha sentido lleno de energía siempre o casi siempre, en donde solo el 17.5 se ha sentido agotado siempre o casi siempre y el 20 se ha sentido cansado siempre o casi siempre. En relación a la dimensión de salud mental el 52.5 % se ha sentido feliz siempre o casi siempre frente a un 3% que se ha sentido desanimado o deprimido.

Tabla 13 Salud General de los pacientes del programa de hemodiálisis del hospital HEODRA durante los meses de Septiembre y Octubre, León 2015





“Evaluación de la calidad de vida de los pacientes renales del servicio de hemodiálisis del hospital HEODRA de la ciudad de León, Septiembre-Octubre 2015”

Salud General I bloque	Excelente		Muy buena		Buena		Regular		Mala	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
a) En general usted diría que su salud es	3	7.5	3	7.5	21	52.5	11	27.5	2	5.0
Salud General II bloque	Totalmente cierta		Bastante cierta		No lo sé		Bastante falsa		Totalmente falsa	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
a) Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas	11	27.5	6	15.0	1	2.5	7	17.5	15	37.5
b) Estoy tan sano como cualquiera	10	25.0	9	22.5	3	7.5	7	17.5	11	27.5
c) Creo que mi salud va a empeorar	8	20.0	13	32.5	6	15.0	4	10.0	9	22.5
d) Mi salud es excelente	8	20.0	8	20.0	5	12.5	13	32.5	6	15.0

Fuente: cuestionario

En la tabla 13 podemos observar que el 52.5 % del grupo en estudio percibe su salud como buena, también se puede observar que el 37.5% no cree enfermarse con mayor facilidad que el resto de las personas frente a un 27.5% que si lo cree.





“Evaluación de la calidad de vida de los pacientes renales del servicio de hemodiálisis del hospital HEODRA de la ciudad de León, Septiembre-Octubre 2015”

En relación a la pregunta de si perciben estar tan sanos como cualquiera se observa que el 47.5% cree que sí frente a un 45% que cree no estarlo. El 52.5% cree que su salud va a empeorar y solo el 20% cree que su salud es excelente.

Tabla 14 Cantidad de pacientes según el puntaje que va de 0 a 100 en las dimensiones de función física, salud general y dolor corporal del instrumento SF 36 aplicados en los pacientes hemodializados del hospital HEODRA durante los meses de Septiembre y Octubre, León 2015

Función física			Salud general			Dolor corporal		
Puntaje de 0 a 100	N	%	Puntaje de 0 a 100	N	%	Puntaje de 0 a 100	N	%
.00	1	2.5	10.00	2	5.0	10.00	1	2.5
30.00	1	2.5	15.00	3	7.5	22.50	1	2.5
35.00	2	5.0	20.00	1	2.5	32.50	3	7.5
40.00	2	5.0	25.00	3	7.5	35.00	1	2.5
45.00	3	7.5	30.00	1	2.5	42.50	2	5.0
50.00	4	10.0	35.00	4	10.0	47.50	1	2.5
55.00	2	5.0	40.00	1	2.5	55.00	1	2.5
60.00	4	10.0	45.00	5	12.5	57.50	4	10.0
65.00	4	10.0	50.00	2	5.0	67.50	5	12.5
70.00	2	5.0	55.00	1	2.5	70.00	1	2.5
75.00	4	10.0	60.00	5	12.5	77.50	2	5.0
80.00	3	7.5	65.00	1	2.5	80.00	4	10.0
85.00	2	5.0	70.00	1	2.5	87.50	1	2.5
90.00	3	7.5	75.00	7	17.5	100.00	13	32.5
95.00	1	2.5	85.00	1	2.5	Total	40	100.0
100.00	2	5.0	90.00	2	5.0			
Total	40	100.0	Total	40	100.0			





“Evaluación de la calidad de vida de los pacientes renales del servicio de hemodiálisis del hospital HEODRA de la ciudad de León, Septiembre-Octubre 2015”

Fuente: cuestionario

En la tabla 14 podemos observar que el 62.5% de los pacientes en estudio se encuentran con un puntaje igual o mayor a los 60 puntos en relación a la función física. En relación a la salud general solo un 42.5% se encuentra por encima de los 60 puntos. Si observamos las cifras en el dolor corporal observamos que un 65% se encuentra por encima de los 60 puntos, en este caso al momento de hacer el puntaje se designó a cada pregunta una puntuación de tal maneja que a mayor puntaje era no sentir ningún dolor, por lo que esta cifra demuestra que la mayor parte del grupo en estudio presenta un dolor corporal disminuido o mínimo

Tabla 15 Cantidad de pacientes según el puntaje que va de 0 a 100 en las dimensiones de rol físico, función social y rol emocional del instrumento SF 36 aplicados en los pacientes hemodializados del hospital HEODRA durante los meses de Septiembre y Octubre, León 2015

Puntaje de 0 a 100	Rol físico		Función social.			Rol emocional		
	N	%	Puntaje	N	%	Puntaje	N	%
.00	1	2.5	12.50	1	2.5	.00	2	5.0
18.75	1	2.5	25.00	1	2.5	41.67	4	10.0
37.50	5	12.5	37.50	3	7.5	50.00	3	7.5
43.75	1	2.5	50.00	3	7.5	66.67	6	15.0
50.00	6	15.0	62.50	6	15.0	83.33	3	7.5
56.25	4	10.0	75.00	4	10.0	91.67	1	2.5
62.50	7	17.5	87.50	4	10.0	100.00	21	52.5
68.75	1	2.5	100.00	18	45.0	Total	40	100.0
75.00	4	10.0	Total	40	100.0			
81.25	1	2.5						
87.50	3	7.5						
100.00	6	15.0						





“Evaluación de la calidad de vida de los pacientes renales del servicio de hemodiálisis del hospital HEODRA de la ciudad de León, Septiembre-Octubre 2015”

Total	40	100.0		
-------	----	-------	--	--

Fuente: cuestionario.

Rol físico: el 70% presenta un puntaje por encima de los 60 puntos por lo que el rol físico va de bueno a excelente en la mayoría de los pacientes.

Función social: el 80% presenta una función social por encima de los 60 puntos por lo que la función social es buena en la mayoría de los pacientes.

Rol emocional: un 77.5% del grupo en estudio presenta un rol emocional por encima de los 60 puntos por lo que el rol emocional es adecuado en la mayoría de los casos.

Tabla 16 Cantidad de pacientes según el puntaje que va de 0 a 100 en las dimensiones de rol vitalidad, salud mental e ítem de transición de salud del instrumento SF 36 aplicados en los pacientes hemodializados del hospital HEODRA durante los meses de Septiembre y Octubre, León 2015

Vitalidad			Salud mental			Transición de salud.		
Puntaje	N	%	Puntaje	N	%	Puntaje	N	%
31.25	2	5.0	35.00	1	2.5	25.00	1	2.5
37.50	1	2.5	40.00	1	2.5	50.00	19	47.5
43.75	2	5.0	45.00	1	2.5	75.00	19	47.5
50.00	6	15.0	50.00	2	5.0	100.00	1	2.5
56.25	5	12.5	55.00	2	5.0	Total	40	100.0
62.50	2	5.0	65.00	1	2.5			
68.75	3	7.5	70.00	4	10.0			
75.00	6	15.0	75.00	3	7.5			
81.25	2	5.0	80.00	1	2.5			
87.50	4	10.0	85.00	4	10.0			
93.75	3	7.5	90.00	8	20.0			
100.00	4	10.0	95.00	5	12.5			





“Evaluación de la calidad de vida de los pacientes renales del servicio de hemodiálisis del hospital HEODRA de la ciudad de León, Septiembre-Octubre 2015”

Total	40	100.0	100.00	7	17.5	
			Total	40	100.0	

Fuente: cuestionario.

Vitalidad: un 60% se encuentra dentro de los 60 puntos o más por lo que la mayoría presenta una vitalidad de regular a excelente.

Salud mental: un 82.5 % presenta un puntaje de salud mental por encima de los 60 puntos por lo que la mayoría de los pacientes presenta una adecuada salud mental.

Transición de salud: un 50% presenta un puntaje en transición de salud por encima de los 60 puntos por lo que la mitad de los pacientes mejora adecuadamente frente a la otra mitad que no.

Tabla 17 puntaje general según cada dimensión en los pacientes del programa de hemodiálisis del hospital HEODRA, León 2015.

Función física	Salud General	Transición de salud	Rol físico	Función social	Rol emocional	Dolor corporal	Salud mental	Vitalidad
63.5	49.4	62.5	63.1	78.1	78.9	71.3	80.4	68.6

Fuente: cuestionario.

En la tabla 17 podemos observar que el grupo en estudio presenta un mayor puntaje en la dimensión salud mental con un promedio de 80.4 y un menor puntaje en la dimensión salud general con un promedio de 49.4 sin embargo es importante mencionar que el resto de las dimensiones se encuentran por encima de los 60 puntos lo que demuestra una percepción de calidad de vida buena por parte de los pacientes en estudio.





9. Discusión de los resultados:

Al comparar las 8 dimensiones que componen la escala, se pudo observar que la función social, el rol emocional, el dolor corporal y la salud mental obtuvieron las puntuaciones más altas, mientras que la salud general, el rol físico, la función física y la vitalidad las puntuaciones más bajas.

En este estudio se encontró que la categoría función física se detectó que un 77,5% de los pacientes tenía algún grado de limitación. Esto puede deberse no sólo a la insuficiencia renal, sino también a las complicaciones que conlleva esta patología. Por lo tanto, la actividad física que pueden realizar estos pacientes siempre debe ser aconsejada en forma individual, tomando en cuenta factores como su situación clínica, edad, tipo de tratamiento depurador y preferencias del propio paciente.

En la dimensión de dolor corporal el 65% de los pacientes presentaron algún tipo de dolor que al momento de la entrevista se nos dijo que se presenta durante la sesión de hemodiálisis y con posterioridad a ella. Durante la sesión se presenta como contracturas o calambres musculares, específicamente en extremidades inferiores, superiores y dorso, seguidos por dolor abdominal y cefalea; posterior a ella los dolores óseos, musculares, el síndrome del túnel carpiano, cefalea y dolor abdominal son los más referidos por los pacientes.

En relación a la percepción de la salud general informada por estos pacientes, se aprecia que la autovaloración realizada de su situación personal respecto a las perspectivas de su salud en el futuro y la resistencia a enfermar, es de regular a baja, lo que es comprensible por la experiencia que están enfrentando actualmente, además que la enfermedades como las cardiovasculares, hipertensión arterial, diabetes mellitus, hepatitis C están presentes en algunos de estos pacientes y podrían relacionarlo como un factor determinante en el empeoramiento de su patología.

La vitalidad y energía presentó un puntaje de 68.6 en este estudio, lo que se relaciona con una vitalidad adecuada en lo general, sin embargo puede estar





“Evaluación de la calidad de vida de los pacientes renales del servicio de hemodiálisis del hospital HEODRA de la ciudad de León, Septiembre-Octubre 2015”

relacionada a que 12 de los 40 pacientes no presentaron otra patología asociada a la enfermedad renal crónica, y los que presentaban estaban tomando medicamento para controlar su enfermedad crónica y la tenían controlada, también podemos decir que aunque el puntaje se encuentre por encima de los 60 puntos eso no quiere decir que todos los pacientes se encuentran en condiciones de salud óptimas y esto se debe a la prevalencia en su mayoría de la hipertensión arterial y las enfermedades cardiovasculares en este grupo de estudio.

En relación a la función social, se pudo observar que la gran mayoría de los pacientes no había cambiado sus redes sociales al surgir la enfermedad. De acuerdo a lo conversado con ellos, se puede destacar una marcada diferencia entre los que viven en sectores urbanos, quienes se sienten mucho más integrados a las actividades cotidianas, que los residentes en sectores rurales, quienes perciben a la ciudad como un ambiente nuevo y muestran cierto recelo en relación a ello. El hecho de que la función social presente un puntaje bastante alto de 78.1 se debe más que todo al apoyo que los pacientes perciben por parte de su familia y por la no discriminación por parte de la sociedad en donde conviven.

Como se ha observado en este estudio, la familia, considerada como red de apoyo social, constituye el pilar fundamental de apoyo al paciente con enfermedad crónica, afirmación sostenida por el 100% de los pacientes que tenían cobertura familiar.

Esto confirmaría que en la familia los pacientes se sienten protegidos y acompañados, con lo cual sus miedos se disipan y su angustia disminuiría en función de la respuesta positiva del apoyo social de su familia. Si esto no fuese así, el paciente, además de sufrir la enfermedad que físicamente le disminuye, podría ir espiritualmente perdiendo sus facultades esenciales (de pertenencia, apoyo, energía, vitalidad, etc.) y alejándose cada vez más de su personalidad anterior.





10. Conclusiones:

- 1- Respecto a la edad, la mayoría (57.5%), se encuentra en el rango de edad mayor o igual a los 45 años, que corresponde a la etapa de Adulto Madura de la escala de Erikson. A su vez, la mayoría de éstos (54.5%), corresponden al sexo masculino en un 75% y sólo un 25% al sexo femenino.
- 2- En relación a la escolaridad, la mayoría del grupo en estudio (92.5%), tiene algún grado de escolaridad frente a un 7,5% que no lo tiene.
- 3- Respecto a la procedencia, el 77,5% es Urbano, y el menor porcentaje 22.5% corresponde a Rural.
- 4- Respecto a las patologías crónicas asociadas, un 45% presentan Hipertensión Arterial, un 10% presentan Diabetes Mellitus y un 12.5% presenta enfermedad cardiovascular.
- 5- Respecto al tiempo en hemodiálisis, la mayoría 45% de los pacientes lleva entre de 2 años o menos en tratamiento, un 32.5% lleva más de 2 años hasta 5 años y un 22.5% lleva más de 5 años en tratamiento renal sustitutivo, es decir hemodiálisis. TM
- 6- Respecto al estado civil, la mayoría de los pacientes (57.5%) son casados y de éstos la mayoría presentan una red de apoyo familiar, en este caso sus cónyuges fueron nombrados como el principal apoyo emocional durante la entrevista. Por otra parte, un 30%% son solteros y un 5% de éstos no son viudos.
- 7- En relación a las 8 dimensiones:
El 62.5% de los pacientes en estudio se encuentran con un puntaje igual o mayor a los 60 puntos en relación a la función física. En relación a la salud general solo un 42.5% se encuentra por encima de los 60 puntos. En la dimensión de dolor corporal observamos que un 65% se encuentra por encima de los 60 puntos, en este caso al momento de hacer el puntaje se designó a cada pregunta una puntuación de tal maneja que a mayor puntaje era no sentir ningún dolor, por lo que esta cifra demuestra que la mayor parte del grupo en estudio presenta un dolor corporal disminuido o mínimo.





“Evaluación de la calidad de vida de los pacientes renales del servicio de hemodiálisis del hospital HEODRA de la ciudad de León, Septiembre-Octubre 2015”

Rol físico: el 70% presenta un puntaje por encima de los 60 puntos por lo que el rol físico va de bueno a excelente en la mayoría de los pacientes.

Función social: el 80% presenta una función social por encima de los 60 puntos por lo que la función social es buena en la mayoría de los pacientes.

Rol emocional: un 77.5% del grupo en estudio presenta un rol emocional por encima de los 60 puntos por lo que el rol emocional es adecuado en la mayoría de los casos.

Vitalidad: un 60% se encuentra dentro de los 60 puntos o más por lo que la mayoría presenta una vitalidad de regular a excelente.

Salud mental: un 82.5 % presenta un puntaje de salud mental por encima de los 60 puntos por lo que la mayoría de los pacientes presenta una adecuada salud mental.

Transición de salud: un 50% presenta un puntaje en transición de salud por encima de los 60 puntos por lo que la mitad de los pacientes mejora adecuadamente frente a la otra mitad que no.

- 8- En relación al puntaje para cada dimensión se presentó un mayor puntaje en la dimensión salud mental con un promedio de 80.4 y un menor puntaje en la dimensión salud general con un promedio de 49.4 sin embargo es importante mencionar que el resto de las dimensiones se encuentran por encima de los 60 puntos lo que demuestra una percepción de calidad de vida buena por parte de los pacientes en estudio.





“Evaluación de la calidad de vida de los pacientes renales del servicio de hemodiálisis del hospital HEODRA de la ciudad de León, Septiembre-Octubre 2015”

11. Recomendaciones:

- 1- Realizar grupos de apoyo para aumentar el estado de ánimo de los pacientes y mantener el ambiente de buenas relaciones sociales que hasta el momento presentan.

- 2- Llevar a cabo más investigaciones usando el cuestionario de salud SF36 en los diferentes grupos de pacientes con enfermedades crónicas terminales para detectar factores de riesgo y poder actuar en ellos y sobre todo conocer la percepción del propio paciente sobre su propio estado de salud.

- 3- Realizar estudios utilizando otros instrumentos de calidad de vida y llevarlos a cabo periódicamente en este grupo de pacientes.





12. Referencias Bibliográficas:

- 1- Cusumano AM, González. Necesidad de mejorar la detección de la insuficiencia renal crónica en América Latina. www.journal.paho.org. Junio 30, 2008. http://journal.paho.org/index.php?a_ID=1172#Top.06/06/09.
- 2- Gema Villagut, Montse Ferrer, Luis Rajmil, El Cuestionario de salud SF- 36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. Barcelona, España, 2005.
- 3- Carmen Perales Montilla, Ana García León, Gustavo A. Reyes del Paso. Predictores Psicosociales de la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. *Revista de Nefrología* Vol. 32, España, 2012.
- 4- Magali Rodríguez Vidal, Manuel Merino Escobar, Manuel Castro Salas. Valoración Psicométrica de los Componentes Físicos (CSF) Y Mentales (CSM) Del SF-36 En Pacientes Insuficientes Renales Crónicos En Tratamiento Con Hemodiálisis. *Ciencia y Enfermería* Vol. 15, Concepción, Chile, 2009.
- 5- Anna Seguí Gomá, Patricia Amador Peris, Ana Belén Ramos Alcario. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento con hemodiálisis. *Revista Sociedad Española de Enfermería Nefrológica* Vol.13 n.3, Madrid, España, 2010.
- 6- Magali Rodríguez Vidal, Manuel Castro Salas y José M. Merino Escobar. Calidad de Vida en Pacientes Renales Hemodializados. *Revista Ciencia y Enfermería* Vol. 11 n.2, Concepción, Chile, 2005.
- 7- Verónica Guerra Guerrero, Olivia Sanhueza Alvarado, Mirtha Cáceres Espina. Calidad de vida de personas en hemodiálisis crónica: relación con variables sociodemográficas, médico clínicas y de laboratorio. *Revista Latinoamericana de Enfermagem* Vol. 20 n. 5, Ribeirão Preto, Sao Paulo Brazil, 2012.
- 8- Marín Ruiz, J., & Berroterán, J. Insuficiencia renal crónica: Cuadro clínico y situación epidemiológica en Nicaragua. Managua: Ministerio de Salud Nicaragua, 2009
- 9- Calvanese N., Feldman L. & Weisinger J., (2004). Estilos de afrontamiento y adaptación al tratamiento en pacientes sometidos a hemodiálisis. *Nefrología Latinoamericana*, 11, 2, 49-63.





“Evaluación de la calidad de vida de los pacientes renales del servicio de hemodiálisis del hospital HEODRA de la ciudad de León, Septiembre-Octubre 2015”

- 10-Christensen A. y Ehlers S. (2002). Psychological Factor in end-stage renal disease: An emerging context for behavioral medicine research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70, 712-734.
- 11-Cidoncha, M., Estévez, I., Marín, J., Anduela, M., Subyaga, G., & Diez de Baldeon, S. (2003). Calidad de vida en pacientes en hemodiálisis. Comunicaciones presentadas al XXVIII. Congreso Nacional de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica.
- 12-García F., fajardo C., Guevara R., González V., Hurtado A. (2002) Mala adherencia a la dieta en hemodiálisis: papel de los síntomas ansiosos y depresivos.
- 13-Hersh-Rifkin M., & Stoner MH., (2005). Psychosocial aspects of dialysis therapy. En J. Kallenbach, C. Gutch, M. Stoner & A. Corea. (Eds.). *Review of hemodialysis for nurses and dialysis personnel*. EE:UU: Mosby Inc.
- 14-Rivera-Ledesma. A., 2003. Espiritualidad y salud mental en adultos mayores. Tesis de Maestría. México: Facultad de Psicología, UNAM.
- 15-Sánchez-Sosa, J.J. y González-Celis R., A.L., (2006). Evaluación de la calidad de vida desde la perspectiva psicológica. En: V. E. Caballo, coord. *Manual 40 para la evaluación clínica de los trastornos psicológicos: trastornos de la edad adulta e informes psicológicos*. Madrid: Editorial Pirámide, pp. 473-492.
- 16-Velarde-Jurado, E. y Ávila-Figueroa, C., (2002). Evaluación de la calidad de vida. *Salud Pública de México*, 44, pp. 349-361.
- 17-Vinaccia S., y Orozco L., (2005). Aspectos psicosociales asociados con la calidad de vida de personas con enfermedades crónicas. *Diversitas*, 1 (2), pp. 125-137.
- 18-Vinaccia S., Fernández H., Escobar O., Calle E., Andrade I., Contreras F. & Tobón S., (2006). Calidad de vida y conducta de enfermedad en pacientes con diabetes mellitus tipo II. *Suma Psicológica*, 13, 15-31
- 19-Vinaccia S., Quiceno M., Zapata C., Gonzáles A. y Villegas J.,(2006). Calidad de vida relacionada con la salud y emociones negativas en pacientes con diagnóstico de esclerosis múltiple. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 15, pp. 125-134.
- 20-Yasuko, B., Romano, S., García, N. y Félix, M., (2005). Indicadores objetivos y subjetivos de la calidad de vida. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 10 (1), pp. 93-102.
- 21-Françoise Contreras, Gustavo A. Esguerra, Juan Carlos Espinosa Y Viviana Gómez; *Estilos de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con*





“Evaluación de la calidad de vida de los pacientes renales del servicio de hemodiálisis del hospital HEODRA de la ciudad de León, Septiembre-Octubre 2015”

insuficiencia renal crónica (irc) en tratamiento de hemodiálisis. Universidad Santo Tomás, Bogotá-Colombia. 2007.

- 22-Zuniga sm, Carlos et al. Evaluación de la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis crónica mediante el cuestionario "kidney disease quality of life (kdqol-36)". Rev. méd. Chile [online]. 2009, vol.137, n.2, pp. 200-207. ISSN 0034-9887
- 23-Rafael Tuesca Molina, Calidad de vida, su importancia y como medirla, Salud Uninorte, Julio-Diciembre, numero 021, 2005.(pág. 6)
- 24-P. Rebollo*, J. Bobes*, M. P. González*, P. Saiz* y F. Ortega, Factores asociados a la calidad de vida relacionada con la salud (cvrs) de los pacientes en terapia renal sustitutiva (trs), nefrología. Vol. XX. Número 2. 2000(Pág. 7)
- 25-Rosalba Morales Jaimes, Eduardo Salazar Martínez, Francisco J. Flores Villegas, Tommaso Bochicchio Riccardelli y Alma E. López Caudana. Calidad de vida relacionada con la salud en los pacientes con tratamiento sustitutivo renal; Gac Méd Méx Vol. 144 No. 2, 2008
- 26-Fernando Álvarez, Factores asociados al estado de salud percibido (calidad de vida relacionada con la salud) de los pacientes en hemodiálisis crónica. Revista seden, 2009 Vol 01, nº 14.
- 27-Claudia Pérez, Angelina Dois, Lorena Díaz, Priscila Villavicencio, Efectos de la hemodiálisis en la calidad de vida de los usuarios, 2009, Horiz Enferm, 20, 1, 57-65.
- 28-Alonso J y L Prieto. 1995. Versión española del SF-36, Cuestionario de Salud, un instrumento para la medida de los resultados clínicos. Med Clin (España) 104: 771-776.
- 29-Carlos Salinas Maldonado. Epidemia en el pacífico de Centroamérica: agroquímicos entre causas del mal. Revista Confidencial publicada el 11/10/13.
- 30-WORLD HEALTH ORGANIZATION (1952). En: «World Health Organization». Handbook of Basic Documents. (5th edition). Palais des Nations: Ginebra, 3-20.
- 31-SANZ, J. (1991). «Valor y cuantificación de la calidad de vida en medicina». Medicina Clínica 96, 66-69.
- 32-GUYATT, G.H., FEENY, D.H. Y PATRICK, D.L. (1993). «Measuring health-related quality of life». Annals of Internal Medicine 118(8), 622-629.





13. ANEXOS:

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA-LEÓN
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
VI CURSO DE MEDICINA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Código del Participante _____

Estimada Sr(a):

Somos estudiantes de VI año de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua (UNAN-LEON) y estamos llevando a cabo una investigación sobre “Calidad de vida de los pacientes renales del servicio de hemodiálisis, atendidos en el hospital HEODRA de la ciudad de León, 2015.”

El propósito de esta investigación es dar información con respecto a la calidad de vida relacionada con salud en los pacientes con enfermedad renal crónica terminal, presentando los resultados de la evaluación a la institución (UNAN-León). El proceso será estrictamente confidencial y su nombre no será utilizado. Su participación es voluntaria. Usted tiene el derecho de retirar el consentimiento para la participación en cualquier momento.

Si tiene alguna pregunta sobre esta investigación se puede comunicar con los investigadores: Ángel Dávila (89058913) y Ángel Quintero (89704226).

Si desea participar favor llenar la hoja de autorización y devolver a los investigadores.

Al firmar este documento, usted acepta formar parte del estudio. Firme únicamente si usted tiene una concepción precisa y amplia del estudio.





“Evaluación de la calidad de vida de los pacientes renales del servicio de hemodiálisis del hospital HEODRA de la ciudad de León, Septiembre-Octubre 2015”

HOJA DE CONSENTIMIENTO PARA EL PARTICIPANTE DE LA INVESTIGACIÓN (copia firmada)

Doy por entendido que me han explicado verbalmente en un lenguaje que yo comprendo, la Hoja de Información del Participante del Estudio (Consentimiento Informado), y que el entrevistador me ha explicado la naturaleza y los propósitos de este estudio. Yo he tenido la oportunidad de hacer cualquier pregunta con respecto a todas las preguntas que formulé y que fueron respondidas a mi satisfacción.

_____	_____	_____
NOMBRE DEL PARTICIPANTE	EDAD	CÓDIGO
_____	_____	_____
FIRMA DEL PARTICIPANTE		FECHA
_____	_____	_____
NOMBRE COMPLETO DEL INVESTIGADOR		FIRMA





“Evaluación de la calidad de vida de los pacientes renales del servicio de hemodiálisis del hospital HEODRA de la ciudad de León, Septiembre-Octubre 2015”

Cuestionario

Instrumento de recolección de datos:

Nro. de caso: ____

A continuación por favor responda encerrando en un círculo (O) el número que corresponda a su respuesta o completando las preguntas según su situación personal:

Edad: _____ años

Sexo:

1. Hombre 2. Mujer

Escolaridad:

1-Analfabeta 2-Primaria. 3-Secundaria. 4-Universidad

Ocupación: _____

Estado civil:

1. Soltero 2. Casado 3. Viudo 4. Unión estable 5. Separado

Procedencia:

1. Urbano 2. Rural

Patologías Crónicas Asociadas:

1. Diabetes Mellitus. Sí__ No__

2. Hipertensión Arterial Sí__ No__

3. Enfermedad Cardiovascular Sí__ No__

4. Otra _____

5. Ausentes__

Tiempo en Hemodiálisis:

_____ meses.





“Evaluación de la calidad de vida de los pacientes renales del servicio de hemodiálisis del hospital HEODRA de la ciudad de León, Septiembre-Octubre 2015”

II. Cuestionario de Salud SF-36 (continuación en un mismo cuestionario)

Por favor conteste las siguientes preguntas. Tómese el tiempo necesario para leer cada pregunta, y encierre con un círculo (O) el número que mejor describa su respuesta, gracias.

1. En general, usted diría que su salud es: (marque solo un número)

1. Excelente 2. Muy Buena 3. Buena 4. Regular 5. Mala

2. ¿Cómo diría usted que es su salud actual, comparada con la de hace un año?: (marque solo un número)

1. Mucho mejor ahora que hace un año

2. Algo mejor ahora que hace un año

3. Más o menos igual que hace un año

4. Algo peor ahora que hace un año

5. Mucho peor ahora que hace un año

3. Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal. Su salud actual, ¿le limita para hacer esas actividades o cosas? Si es así, ¿cuánto? (marque solo un número por cada pregunta)

Parámetros.	Sí, me limita mucho	Sí, me limita poco	No, no me limita nada
a) Esfuerzos internos tales como correr, levantar objetos pesados o participar en deportes agotadores	1	2	3
b) Esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora	1	2	3
c) Coger o llevar la bolsa de la compra	1	2	3
d) Subir varios pisos por la escalera	1	2	3
e) Subir un solo piso por la escalera	1	2	3





“Evaluación de la calidad de vida de los pacientes renales del servicio de hemodiálisis del hospital HEODRA de la ciudad de León, Septiembre-Octubre 2015”

f) Agacharse o arrodillarse	1	2	3
g) Caminar un kilómetro o más	1	2	3
h) Caminar varios centenares de metros	1	2	3
i) Caminar unos 100 metros	1	2	3
j) Bañarse o vestirse por sí mismo	1	2	3

4. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física? (marque solo un número por cada pregunta)

Parámetros.	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Solo alguna vez	Nunca
a) ¿Tuvo que deducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas?	1	2	3	4	5
b) ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer?	1	2	3	4	5
c) ¿Tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas?	1	2	3	4	5
d) ¿Tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo le costó más de lo normal)?	1	2	3	4	5

5. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido o nervioso)? (Marque un solo número por cada pregunta)





“Evaluación de la calidad de vida de los pacientes renales del servicio de hemodiálisis del hospital HEODRA de la ciudad de León, Septiembre-October 2015”

Parámetros.	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Solo alguna vez	Nunca
a) ¿Tuvo que deducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas por algún problema emocional?	1	2	3	4	5
b) ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer por algún problema emocional?	1	2	3	4	5
c) ¿Hizo su trabajo o sus actividades cotidianas menos cuidadosamente que de costumbre por algún problema emocional?	1	2	3	4	5

6. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas? (Marque un solo número)

1. Nada 2.Un poco 3.Regular 4.Bastante 5. Mucho

7. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?

(Marque un solo número)

1. No, ninguno
2. Sí, muy poco
3. Sí, un poco
4. Sí, moderado
5. Sí, mucho
6. Sí, muchísimo





“Evaluación de la calidad de vida de los pacientes renales del servicio de hemodiálisis del hospital HEODRA de la ciudad de León, Septiembre-Octubre 2015”

8. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?

(Marque un solo número)

1. Nada 2. Un poco 3. Regular 4. Bastante 5. Mucho

9. Las preguntas que siguen se refieren a cómo se ha sentido y cómo le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas. En cada pregunta responda lo que se parezca más a cómo se ha sentido usted. Durante las últimas 4 semanas ¿con qué frecuencia... (Marque un solo número por cada pregunta)

Parámetros.	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Solo alguna vez	Nunca
a) ¿Se sintió lleno de vitalidad?	1	2	3	4	5
b) ¿Estuvo muy nervioso?	1	2	3	4	5
c) ¿Se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?	1	2	3	4	5
d) ¿Se sintió calmado y tranquilo?	1	2	3	4	5
e) ¿Tuvo mucha energía?	1	2	3	4	5
f) ¿Se sintió desanimado y deprimido?	1	2	3	4	5
g) ¿Se sintió agotado?	1	2	3	4	5
h) ¿Se sintió feliz?	1	2	3	4	5
i) ¿Se sintió cansado?	1	2	3	4	5

10. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)? (Marque un solo número)

1. Siempre

2. Casi siempre





“Evaluación de la calidad de vida de los pacientes renales del servicio de hemodiálisis del hospital HEODRA de la ciudad de León, Septiembre-Octubre 2015”

- 3. Algunas veces
- 4. Solo alguna vez
- 5. Nunca

11. Por favor diga si le parece CIERTA o FALSA cada una de las siguientes frases: (Marque un solo número por cada pregunta)

Parámetros.	Totalmente cierta	Bastante cierta	No lo sé	Bastante falsa	Totalmente falsa
a) Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas	1	2	3	4	5
b) Estoy tan sano como cualquiera	1	2	3	4	5
c) Creo que mi salud va a empeorar	1	2	3	4	5
d) Mi salud es excelente	1	2	3	4	5

