

CALIDAD DE VIDA Y ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS

Adriana Gallardo Ochoa¹ M. Brenda Eugenia Franco Corona²

RESUMEN

La insuficiencia renal crónica (IRC) constituye un problema alarmante para la salud pública en México y en el mundo ya que según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014) uno de cada diez adultos en el mundo tiene algún grado de enfermedad renal crónica y según la Fundación Nacional del Riñón indica que la esperanza de vida depende del tratamiento renal sustitutivo, la calidad de vida y la adherencia terapéutica de los pacientes. La investigación es de tipo campo con enfoque descriptivo que se llevo a cabo en el Hospital Regional ISSSTE únicamente con los pacientes de la unidad de hemodiálisis. Los resultados indican que la calidad de vida se afecta si los pacientes no están adheridos al tratamiento.

PALABRAS CLAVE

Hipertensión arterial sistémica: es cuando se presenta una elevación persistente de cifras tensionales iguales o superiores a 140/90 mm de Hg de sistólica y/o diastólica respectivamente, o, de 160/95 mm Hg (OMS, 1996).

Diabetes mellitus: enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. El efecto de la diabetes no controlada es la hiperglucemia, que con el tiempo daña gravemente muchos órganos y sistemas, especialmente los nervios y los vasos sanguíneos (OMS, 2012).

Diálisis peritoneal: procedimiento terapéutico especializado empleado en el tratamiento de la insuficiencia renal, que utiliza como principio físico-químico la difusión pasiva del agua y solutos de la sangre a través de la membrana peritoneal (NOM 003, 2010).

INTRODUCCIÓN

La Insuficiencia Renal Crónica (IRC) en la actualidad es un problema de salud pública a nivel mundial según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2012) el número de personas que se ve afectado por esta patología corresponde a más de 500 millones, por lo que es considerada por la (OMS, 2012) como una epidemia por el alto impacto sanitario que se está generando, según estadísticas de la misma organización se estima que en el año 2012 más de 40 mil personas en España, 25 mil en Argentina, más de 3,000 mil en el Salvador, 1,800 en Guatemala y 1000 en Panamá se encontraban bajo tratamiento renal sustitutivo, como lo es la diálisis peritoneal y la hemodiálisis. Según el informe al ejecutivo federal y al congreso de la unión sobre la situación financiera y los riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS, 2011-2012) la IRC ocupa el octavo lugar de consulta en especialidad en México al igual que constituye el 37 por ciento de los gastos del instituto y el 56 por ciento de los gastos en medicamentos para estos pacientes; según cifras del (IMSS, 2012) hay 50 mil pacientes sometidos a diálisis peritoneal y hemodiálisis para mantener una buena calidad de vida y eventualmente ser candidatos a trasplante de riñón; según el Centro Nacional de Trasplantes (CENATRA, 2012). De acuerdo con datos del censo del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI, 2012) en ese año se registraron 12 mil fallecimientos derivados de complicaciones por insuficiencia renal, asimismo el censo arroja que la entidad con más incidencia fue el Estado de México, con mil 487, seguido del Distrito Federal, con 948; Jalisco con 920; en Puebla ocurrieron 756; en Nuevo León 392 y en Guanajuato, 604 (Carmona, 2014). Por otro lado aproximadamente el 47 por ciento de 103 mil pacientes con insuficiencia renal terminal en México está recibiendo tratamiento con diálisis, hemodiálisis y trasplante renal en el IMSS y el ISSSTE, otro 3 por ciento lo recibe de otras instituciones, incluida la medicina privada (Tamayo, 2013). Sin embargo, este porcentaje tiene un incremento anual en el que aparecen 120 nuevos casos por millón de habitantes cada año, lo que representa una demanda de servicios de sustitución renal claramente elevada que según datos de la Fundación Mexicana del Riñón (2009), se estima que habrá entre 40 mil y 50 mil enfermos en diálisis crónica, 20 a 25 por ciento en hemodiálisis y el resto en alguna variante de diálisis peritoneal; de ellos, alrededor de 80 por ciento es cubierto por el IMSS ya que instituciones como la secretaria de salud no cubren los tratamientos farmacológicos ni de diálisis; en términos generales se considera que por cada enfermo que recibe diálisis, hay uno que fallece sin acceso al tratamiento (Treviño, 2009).

JUSTIFICACIÓN

Las enfermedades crónico degenerativas son las de mayor demanda en los sistemas de salud en México y a nivel mundial de causas multifactoriales las cuales repercuten en la calidad y esperanza de vida de quienes las padecen; de las enfermedades que destacan se encuentran la diabetes mellitus (DM) la cual se ha previsto que en México para el 2025 más del 18 por ciento de la población adulta estará afectada por la DM tipo II, la hipertensión arterial sistémica (HAS) y las cardiopatías; por otra parte se sabe que la DM y HAS son patologías estrechamente relacionadas con la insuficiencia renal crónica (IRC) la cual su incidencia está en aumentando de manera alarmante en México, los tratamientos para el reemplazo de la función renal son la diálisis peritoneal, hemodiálisis y trasplante, son tratamientos sofisticados con los cuales anteriormente se

pretendía mejorar la supervivencia del paciente renal, en la actualidad se pretende brindar una calidad de vida óptima.

Los tratamientos para la IRC como la hemodiálisis no cubre totalmente las necesidades de los pacientes, dicha terapia es de doble efecto ya que así como permite eliminar los desechos últimos del metabolismo que son dañinos, también elimina electrolitos y llega a descompensar al paciente hasta caer en estados como la uremia una complicación muy frecuente de la IRC que no solo trae consigo complicaciones fisiológicas también repercute psicológicamente, socioeconómicamente y espiritualmente.

Es por ello que se considera una necesidad conocer ¿Cómo es calidad de vida y adherencia terapéutica en los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis? Y para describir dicha calidad de vida y adherencia terapéutica se creó un objetivo general y algunos específicos

Objetivo General: Analizar cómo es la calidad de vida y adherencia terapéutica de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis.

Objetivos Específicos: Describir la calidad de vida de los pacientes en la unidad de hemodiálisis del hospital regional ISSSTE de la ciudad de León Guanajuato, Describir la adherencia terapéutica que tienen los pacientes sometidos a hemodiálisis, Analizar cuáles son los principales factores físicos que interfieren en la vida diaria de los pacientes con insuficiencia renal crónica, Analizar la capacidad de afrontamiento de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis.

MÉTODOS Y MATERIALES

El estudio fue de abordaje cuantitativo, descriptivo, transversal, retrospectivo no experimental donde el objetivo principal era conocer la calidad de vida de los pacientes sometidos a hemodiálisis además de relacionarla con la variable adherencia terapéutica y conocer como se interaccionan entre sí (Hernández, Fernández, Baptista, 2010).

El estudio se llevo a cabo en el Hospital regional León ISSSTE, con un universo de 57 pacientes con diagnostico de IRC sometidos a hemodiálisis con una muestra final de 45 pacientes.

Los criterios de inclusión indican que solo fueron aplicadas las encuestas a aquellos pacientes en un rango de edad entre los 18 a 85 años de edad, con diagnostico de IRC sometidos a hemodiálisis que aceptaran participar en el proceso del estudio al igual que respondieran completamente el cuestionario y escala, a los pacientes que se encontraran en condiciones psicológicas y cognitivas adecuadas de contestar completamente lo que se les solicita y aquellos pacientes que no puedan contestar por si solos por algún factor físico que se los impida solicitar ayuda para contestarlo. Dentro de los criterios de exclusión se considero que no serian encuestados aquellos pacientes menores de edad, pacientes que no acepten participar en el proceso del estudio o que sean incapaces de contestar por cuestiones psicológicas o físicas, además de aquellos pacientes que sus sesiones de hemodiálisis sean eventuales y no se puedan abordar.

Hipótesis: La calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis es muy buena si se tiene adherencia terapéutica.

Variables del estudio:

Variable independiente: Pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis
Variables dependientes: Calidad de vida y adherencia terapéutica

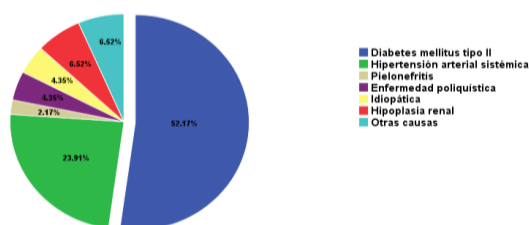
Instrumentos: En el presente estudio se utilizó el cuestionario de salud SF 36 que instrumento genérico que evalúa la calidad de vida que trata de obtener medidas representativas del estado general de salud valora el estado psicológico y mental del paciente, limitaciones en la actividad, grado de afectación en las relaciones sociales del paciente, dolor, bienestar corporal que dete. Para evaluar la adherencia terapéutica se utilizó la escala de adherencia terapéutica para enfermos crónicos basada en comportamientos explícitos del paciente, la cual cuenta con 21 ítems los cuales se dividen en tres factores: control de ingesta de medicamentos y alimentos, seguimiento médico conductual y auto eficacia con siete ítems cada uno.

RESULTADOS

Se pudo conocer que la distribución de la variable calidad de vida es simétrica ya que la mediana es de 58.3 y el promedio es de 69.5 lo que indica que más de la mitad de personas encuestadas tienen una calidad de vida sobre el nivel promedio. En una escala transformada de 0 a 100, el puntaje con mayor calidad de vida fue de 96.6 y el valor más bajo fue de 4.7 puntos, ubicando a más de la mitad de pacientes en un nivel de calidad de vida regular. Fue fundamental para la investigación conocer cuál es la etiología de la IRC que con más frecuencia se presenta en la población y de las enfermedades que en general se encontraron fueron las sistémicas, infecciosas, idiopáticas, congénitas y de origen obstructivo, la diabetes mellitus tipo II que es la que con mayor frecuencia se presenta como etiología representando el 52.17 por ciento de la población. En relación con la calidad de vida de los pacientes sometidos a hemodiálisis se mostró que están más afectados en las dimensiones de función física, rol físico, rol social, vitalidad, energía, dolor y salud general lo que refleja que los pacientes con insuficiencia renal sometidos a hemodiálisis tienen más afecciones físicas que mentales. Dentro de la información se encontró que en la función física el 82.6 por ciento de los pacientes se encuentra con mucha limitación para correr, levantar objetos pesados o hacer deportes agotadores. Haciendo una comparación con la investigación de (Rodríguez, Castro, Merino, 2005) en la función física se detectó que un 76,7 por ciento 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. En la dimensión de rol físico se encuentra a un 58.7 por ciento de la población que manifiesta que han tenido que reducir el tiempo dedicado a su trabajo o actividades cotidianas a causa de su salud física, mientras que el 67.4 por ciento menciona que hizo menos de lo que hubiera querido hacer a causa de las limitaciones que ocasiona la patología, por otro lado el 60.9 por ciento de los pacientes menciona que dejó de hacer tareas en su trabajo o actividades cotidianas a causa de su salud física, en comparación con un estudio realizado por (Contreras, Esguerra, Espinosa, Gutiérrez, Fajardo, 2006) el rol físico es el más afectado en un 46,2 por ciento los pacientes perciben que su salud física interfiere en su trabajo y demás actividades diarias, que su rendimiento es menor que el deseado, que se sienten limitados y presentan dificultades para realizar ciertas actividades. Las dimensiones de vitalidad y energía en los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis se encontraron afectadas esto a causas diversas entre ellas siendo el mismo tratamiento el que lo ocasiona, las complicaciones de la patología. El 32.6 por ciento de los pacientes menciona sentirse siempre o casi siempre agotado refiriendo sentirse así solo los días que acuden a la sesión de hemodiálisis y el 34.8 por ciento manifiesta siempre sentirse cansados coincidiendo sentirse así el mismo día que acude a la sesión, por otra parte el 13 por ciento menciona nunca sentirse con energía, estableciendo una comparación con la investigación de (Rodríguez, Castro, Merino, 2005) se

menciona que la vitalidad y energía presentó puntuaciones bajas lo que se relaciona con las complicaciones crónicas que sufre este tipo de pacientes, como son los trastornos cardiovasculares presentados por el 80 por ciento y los trastornos nutricios. Con respecto a la dimensión de dolor corporal el 71.2 por ciento de los pacientes refirió sentir dolor en alguna parte del cuerpo, durante y después de cada sesión de hemodiálisis de las más comunes fueron espasmos musculares en extremidades inferiores, lumbalgia y cefalea. Con respecto a la investigación realizada por (Rodríguez, Castro, Merino, 2006) refiere que el dolor afecta al 64.4 por ciento 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. Referente a la escala de adherencia terapéutica para enfermos crónicos respecto al factor uno que corresponde a la ingesta de medicamentos y alimentos 20 pacientes mencionaron seguir una dieta rigurosa y respetarla en un 40-50 por ciento el resto de pacientes menciona ni respetar una dieta en 0-30 por ciento. Por otra parte el 19 pacientes refirieron que en un 50-80 siguen las indicaciones de ejercitarse continuamente el resto de pacientes menciona que cumple la indicación en un 0-60 por ciento y respecto al ingerir de manera puntual los medicamentos 35 pacientes mencionaron ingerir 100 por ciento de manera puntual los medicamentos al resto de pacientes su cuidador le tiene que recordar que los debe de ingerir. Haciendo una comparación con la investigación de (Álvarez y Barra, 2010) menciona que el aspecto de la adherencia auto informada, en general se reportó una buena en específico la toma de medicamentos y una menor adherencia a la dieta.

Ciencias de la salud



(Figura 1. Etiología de la insuficiencia renal crónica, Hospital Regional León ISSSTE, 2014)

Ciencias de la salud				
Rol físico	Si		No	
	N. º	%	N. º	%
¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?	27	58.7	19	41.3
¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?	31	67.4	15	32.6

¿Tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?	28	60.9	18	39.1
Rol emocional				
¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?	22	47.8	24	54.2
Rol físico y emocional de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis, Hospital Regional León ISSSTE, 2014.				

CONCLUSIÓN

El objetivo general de la investigación fue cumplido ya que se conoció el promedio de calidad de vida de los pacientes, además la hipótesis que se planteó al inicio de la investigación que fue, la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en el hospital regional león ISSSTE es muy buena si se tiene adherencia terapéutica, se rechazó la hipótesis ya que los pacientes si presentan conductas adherentes en cuanto a consultas, análisis periódicos e ingesta de medicamentos pero en ejercicio y dieta es deficiente la adherencia lo que hace creer que este factor influya en que los pacientes presenten una calidad de vida regular.

REFERENCIAS

- Contreras Esguerra, Espinosa, Gutiérrez, Fajardo (2006) Calidad de Vida y Adhesión al Tratamiento en Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en Tratamiento de Hemodiálisis, Univ. Psychol. Bogotá Colombia. 5 (3):Octubre-Diciembre de 2006, [pp. 487-499].
- Cruz, M. A. (2012, 05 agosto) afecta la enfermedad renal crónica a 9 millones de mexicanos, afirma ONG. La jornada. Consultado el 20 de octubre del 2013, de <http://jornada.unam.mx/2012/08/05/sociedad/034n1soc>.
- Cruz, M. A. (10 de marzo, 2010) padecen falla renal 8.5 de mexicanos; sólo 30 % lo sabe. La jornada. Consultado el 27 de octubre del 2013, de <http://www.jornada.unam.mx/2010/03/10/sociedad/039n1soc>
- Dib Kuri, A. (centro nacional de trasplantes, 2012) consultada el 17 de octubre del 2013 en <http://www.cenatra.salud.gob.mx/>
- Hernández, Fernández, Baptista, Metodología de la Investigación, 4ta edición, editorial Mc Graw-Hill Interamericana, año 2006.
- INEGI, Anuario de estadísticas por entidad federativa 2010, http://www.inegi.gob.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/integracion/pais/aepef/2010/Aepef2010.pdf 16 Noviembre de 2013 08:18
- Castro, S. E. Panorama epidemiológico de la insuficiencia renal crónica en México, http://www.hospitalgeneral.salud.gob.mx/descargas/pdf/enfermeria/insuficiencia_renal.pdf, 14 de Octubre de 2013 17:30
- Organización mundial de salud (OMS, 2013) 06 de octubre del 2013 en http://paho.org/els/index.php?option=com_content&view=article&id=121&Itemid=1
- Organización mundial de la salud (OMS, 2013) 3 noviembre del 2013 en, <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2007/pr12/es/>
- Rodríguez, castro, merino (2005) calidad de vida en pacientes renales hemodializados, ciencia y enfermería XI (2): [pp.47-57].
- Tamayo (2008) la cobertura nacional de la enfermedad renal crónica, progresos en la terapéutica nefrológica, 144(6), [pp.520-522].
- Treviño (2009) Tratamientos sustitutivos en enfermedad renal: diálisis peritoneal, hemodiálisis y trasplante renal, cirugía y cirujanos, 77(5), [pp.411-415].
- Soria, vega, nava (2009) Escala de adherencia terapéutica para pacientes con enfermedades crónicas, basada en comportamientos explícitos, alternativas en psicología, 14(20), México.
- Cuestionario de Salud SF-36, 18 de noviembre del 2013 en, http://www.dgplades.salud.gob.mx/descargas/dhg/CUESTIONARIO_SALUD_SF-36.pdf