

## Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con diálisis peritoneal continua ambulatoria. Eje cafetero colombiano 2015<sup>1</sup>

María Nelcy Muñoz Astudillo<sup>2</sup>  
Santiago Martínez Tautiva<sup>3</sup>  
Diana Catalina Izasa Moreno<sup>4</sup>

**Institución:** Fundación Universitaria del Área Andina

### RESUMEN

**Introducción.** El objetivo de esta investigación fue evaluar la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en pacientes con diálisis peritoneal continua ambulatoria (DPCA), en tres unidades renales del eje cafetero de Colombia, en 2015.

**Método.** La metodología de este trabajo está sustentada en un diseño descriptivo transversal. Participaron voluntariamente 185 personas del Programa de DPCA. Se aplicó encuesta y cuestionario SF-36, [Alfa de Cronbach  $\geq 0,7$ ] y análisis binominal y multinominal. En escalas de 0 a 100 puntos de peor a mejor CVRS, se calculó medias por dimensión. Se utilizó el software SPSS-v21.

**Resultados.** Población con alta vulnerabilidad socioeconómica. Comorbilidad con hipertensión y diabetes. Percepción de mejor CVRS en dolor corporal (Me=87,2) y función social, (Me=76,8). Peor CVRS en Rol físico (Me=52,1) y Rol emocional (Me= 57,3). Sin diferencias por género, la CVRS empeora con la edad.

**Conclusión.** El cuidado de pacientes con DPCA requiere más investigación por enfermería. Intervenciones y evaluaciones de seguimiento en autocuidado domiciliario y apoyo social en roles físico y emocional. Se deben controlar eventos precursores de ERC.

**Palabras clave:** Calidad-de-vida, diálisis-peritoneal, enfermedad-renal-crónica, enfermería.

<sup>1</sup> **Fecha de recepción:** 27 de julio del 2016

**Fecha de aceptación:** 7 de octubre del 2016

<sup>2</sup> Enfermera. Magister en Enfermería y Salud Pública. Docente Programa de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud. Fundación Universitaria del Área Andina, Pereira, Colombia. Correo electrónico: [mmunoz@areandina.edu.co](mailto:mmunoz@areandina.edu.co)

<sup>3</sup> Enfermero. Especialista en Nefrología y Urología. Docente Programa de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud. Fundación Universitaria del Área Andina, Pereira, Colombia. Correo electrónico: [smartinez2@areandina.edu.co](mailto:smartinez2@areandina.edu.co)

<sup>4</sup> Enfermera. Especialista en Nefrología y Urología. Coordinadora de Enfermería Unidad Fresenius Medical Care. Correo electrónico: [codempereira.pereira@fmc-ag.com](mailto:codempereira.pereira@fmc-ag.com)

## Quality of life related to health in patients with continuous ambulatory peritoneal dialysis. Colombian coffee axis, 2015<sup>1</sup>

María Nelcy Muñoz Astudillo<sup>2</sup>  
Santiago Martínez Tautiva<sup>3</sup>  
Diana Catalina Izasa Moreno<sup>4</sup>

**Institution:** University Foundation of the Andean Area

### ABSTRACT

**Introduction.** The objective of this research was to evaluate the quality of life related to health (HRQOL) in patients with Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD), in three renal units of the Colombian coffee industry, in 2015.

**Method.** The methodology of this work is based on a descriptive cross - sectional design. 185 volunteers from the DPCA Program participated voluntarily. A SF-36 questionnaire, [Cronbach's alpha > 0.7] and binominal and multinominal analysis were applied. In scales of 0 to 100 points from worse to better HRQoL, we calculated means by dimension. SPSS-v21 software was used.

**Results.** Population with high socioeconomic vulnerability. Comorbidity with hypertension and diabetes. Perception of best HRQOL in Body pain (Me = 87.2) and Social function, (Me = 76.8). HRQL in Physical role (Me = 52.1) and Emotional role (Me = 57.3). Without gender differences, HRQL worsens with age.

**Conclusion.** Caring for patients with CAPD requires more research per nursing. Interventions and follow-up evaluations in home self-care and social support in physical and emotional roles. ERC precursor events should be controlled.

**Key words:** Chronic-Renal-Failure, nursing, peritoneal-dialysis, quality-of-life.

<sup>1</sup> **Date of receipt:** July 27, 2016

**Date of acceptance:** October 7, 2016

<sup>2</sup> Nurse. Magister in Nursing and Public Health. Teaching Nursing Program, Faculty of Health Sciences. University Foundation of the Andean Area, Pereira, Colombia. Email: [mmunoz@areandina.edu.co](mailto:mmunoz@areandina.edu.co)

<sup>3</sup> Nurse. Specialist in Nephrology and Urology. Teaching Nursing Program, Faculty of Health Sciences. University Foundation of the Andean Area, Pereira, Colombia. Email: [smartinez2@areandina.edu.co](mailto:smartinez2@areandina.edu.co)

<sup>4</sup> Nurse. Specialist in Nephrology and Urology. Coordinator of Nursing Unit Fresenius Medical Care. Email: [codempereira.pereira@fmc-ag.com](mailto:codempereira.pereira@fmc-ag.com)

## Qualidade de vida relacionada à saúde em pacientes contínuos peritoneal ambulatorial Com diálise. Eixo de café colombiano, 2015<sup>1</sup>

María Nelcy Muñoz Astudillo<sup>2</sup>  
Santiago Martínez Tautiva<sup>3</sup>  
Diana Catalina Izasa Moreno<sup>4</sup>

Instituição: Fundação Universitária da Área Andina

### RESUMO

**Introdução.** A grande quantidade de pacientes atendidos nas consultas externas hospitalárias e conhecer a importância de suas opiniões sobre o atendimento recebido neste serviço motiva o desenvolvimento do presente estudo, o qual busca conhecer a opinião de um grupo de usuários sobre as consultas externas de três hospitais públicos da cidade de Madrid e identificar fatores que influem na satisfação global destas pessoas.

**Método.** Realizou-se um estudo descritivo transversal no qual se entrevistaram a 150 usuários de consultas externas mediante um questionário auto-administrado, previamente validado que constava de 12 ítems, englobados em duas dimensões com uma escala tipo Likert de 1 a 10 em função ao grau de satisfação, dos quais se obteve resultados sociodemográficos e de tipo descritivo. Por outra parte, se realizou uma análise bivariante na que se detectaram diferenças significativas em función do sexo, do nível acadêmico, da nacionalidade e da idade.

**Resultados.** Na análise descritiva do questionário merece atenção que a qualidade administrativa é valorada abaixo de 5 pontos, enquanto que para a clínica, a valoração é de 6 pontos aproximadamente, da que resulta uma valoração do questionário total um pouco superior a 5. O tempo de espera em consultas foi o ítem que obteve a valoração média mais baixa de todo o questionário, com algo mais de 3,5 sobre 10, enquanto que a mais alta foi a obtida para o ítem referido ao atendimento por parte do pessoal de enfermagem, com uma nota de quase 7.

**Conclusão.** Pode-se afirmar que na amostra estudada somente existem dois fatores que se relacionam com o incremento da satisfação dos usuários nas consultas externas: sexo masculino e haver cursado estudos universitários.

**Palavras-chave:** qualidade-de-atendimento-de-saúde, remissão-e-consulta, satisfação-do-paciente.

<sup>1</sup> **Data de recepção:** 27 de julho de 2016

**Data de aceitação:** 07 de outubro de 2016

<sup>2</sup> Enfermeira. Mestre em Enfermagem e Saúde Pública. Ensino Curso de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde. Fundação Universitária da Área Andina, Pereira, Colômbia. Correio eletrônico: [mmunoz@areandina.edu.co](mailto:mmunoz@areandina.edu.co)

<sup>3</sup> Enfermeira. Especialista em Nefrologia e Urologia. Ensino Curso de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde. Fundação Universitária da Área Andina, Pereira, Colômbia. Correio eletrônico: [smartinez2@areandina.edu.co](mailto:smartinez2@areandina.edu.co)

<sup>4</sup> Enfermeira. Especialista em Nefrologia e Urologia. Enfermagem Coordenador da Unidade Fresenius Medical Care. Correio eletrônico: [codempereira.pereira@fmc-ag.com](mailto:codempereira.pereira@fmc-ag.com)

## INTRODUCCIÓN

La enfermedad renal crónica (ERC) se caracteriza porque disminuye la función renal con acumulo de metabolitos y electrólitos en el organismo<sup>1</sup>, resultado de una falla renal aguda o por un daño renal progresivo como complicación de algunas enfermedades como la hipertensión arterial o la diabetes<sup>2</sup>. En las personas con ERC disminuye la filtración glomerular, hay dificultad para eliminar desechos y toxinas que se acumulan en la sangre, con manifestaciones agudas de toxicidad y alto riesgo de trastorno hidroelectrolítico<sup>3</sup>.

En Colombia, más de 800 000 personas padecen ERC y representan el 2% de la población total; los casos se distribuyen desde el estadio I hasta el V, el más avanzado y que amerita terapia de sustitución renal. El incremento de los casos de ERC avanzada ha sido progresivo, pasó de 20 509 personas en el 2009 a 29 314 en el 2014, lo cual significa que en la actualidad cerca de 30 000 pacientes se encuentran en estadio 5 y, cada día, un mayor número de personas con ERC ingresan a terapias de reemplazo, ya sea hemodiálisis o diálisis peritoneal<sup>4</sup>.

La ERC ha sido considerada como una enfermedad de alto costo por generar un fuerte impacto económico, familiar y social. En el cuidado de la salud del paciente con ERC lo prioritario es mejorar su calidad de vida, evitar complicaciones y disminuir costos<sup>5</sup>; en casos de ERC avanzada, la diálisis peritoneal continua ambulatoria (DPCA), al ser un tratamiento domiciliario, ofrece mayor independencia y menor costo social a los pacientes. Tanto la ERC avanzada, como la terapia dialítica impactan negativamente en la calidad de vida del paciente y su familia, con fuertes repercusiones en su contexto inmediato, por lo que su medición se ha convertido en un indicador de respuesta al tratamiento, además de que es imperante realizar investigaciones orientadas a evaluar la percepción que tienen los pacientes sobre su propia calidad de vida en relación a la salud (CVRS) y brindar seguimientos que sustenten la generación de programas preventivos, para fortalecer el autocuidado y evitar las complicaciones.

La CVRS tiene un componente cultural significativo, razón por la que es necesario explorar las particularidades de las regiones para identificar los aspectos o dimensiones de la CVRS que ameriten intervenciones específicas. En el eje cafetero colombiano, se cuenta con tres unidades renales de Fresenius Medical Care y con un equipo humano encargado de la atención de los pacientes inscritos en el Programa de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA), los cuales precisan que su CVRS sea evaluada.

Según las características del paciente, cuando la tasa de filtración glomerular (TFG) es inferior al 15%, es necesario intervenir, a lo que se agrega que se convierte en candidato para someterse a terapia de reemplazo renal con diálisis peritoneal continua ambulatoria (DPCA). Esta terapia está basada en el hecho fisiológico de que el peritoneo, mediante mecanismos de transporte osmótico y difusivo, permite pasar agua y distintos solutos desde los capilares sanguíneos peritoneales al líquido dializado; por otra parte, busca sustituir la incapacidad de los riñones para filtrar orina, de tal de manera que disminuyan las manifestaciones de toxicidad general que se produce por la acumulación de productos nitrogenados de la urea que deberían haber sido expulsados a través de la orina<sup>6</sup>.

La DPCA ha demostrado su eficacia en los dos objetivos principales: la depuración de toxinas urémicas y el mantenimiento de un balance hidroelectrolítico adecuado acompañado de mayor función renal residual, estabilidad hemodinámica, control de la presión arterial<sup>3</sup>. Estos indicadores fisiológicos se reflejan en mejores

condiciones de salud general gracias a este procedimiento, que, además, ha logrado prolongar y mejorar de manera significativa la calidad de vida de los pacientes<sup>7</sup>.

Como concepto, la CVRS es utilizada para describir el impacto de la enfermedad en la vida de los pacientes<sup>8</sup> mas, en este estudio, se define como “la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive, en relación con sus objetivos, expectativas, normas e inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, sus relaciones sociales y espirituales”<sup>9</sup>.

Dicho concepto ha sido muy utilizado en estudios con pacientes que reciben terapia de reemplazo renal, principalmente en casos de hemodiálisis. A pesar de no existir consenso, la información derivada de los estudios sobre calidad de vida en pacientes renales es fundamental para orientar políticas y acciones de cuidado.

El paciente renal ha sido caracterizado como una persona con falta de motivación, baja autoestima, depresión<sup>10</sup>, con un estado de ánimo variable, emocionalmente inestable con tendencia a crisis y cambios de comportamiento, principalmente en adultos jóvenes<sup>11</sup>, cuya mayor preocupación es su incapacidad para cumplir los roles familiares o sociales. Todos estos cambios explican las razones por las cuales, el paciente con ERC avanzada, en cualquier edad, percibe su calidad de vida en forma negativa y frustrante<sup>12</sup>.

Varios trabajos han evaluado la CVRS en ERC<sup>13,14</sup> y en pacientes con DPCA<sup>15,16</sup> y confirman que la ERC y las terapias de reemplazo renal alteran en forma definitiva el estilo de vida de la persona y disminuyen su CVRS, a lo que se suma que, independiente de la edad, el paciente renal presenta una menor CVRS respecto de la encontrada en población general<sup>17</sup>.

La DPCA repercute de diversas maneras en la calidad de vida del paciente renal y su grupo familiar. Muestra beneficios en la medida en que pueden mejorar algunos factores de su estilo de vida, como constituyentes económicos, emocionales, espirituales, sociales, culturales, psicológicos, capacidad para autocuidado, entre otros, aunque también genera algunos trastornos o frustraciones, derivadas de su impotencia, que alteran las relaciones con las personas que lo rodean, factor que complicaría la vida social y funcional del paciente. Los parámetros fisiológicos y bioquímicos suministran información muy valiosa, pero lo que realmente interesa en este estudio es la manera como la enfermedad y la DPCA afectan su percepción de capacidad funcional total<sup>18</sup>.

El reto de los servicios de salud especializados en terapias renales es mantener al paciente con la mejor calidad de vida posible. En las unidades renales seleccionadas para este estudio aún no se han realizado estudios sobre CVRS en las y los pacientes del programa de DPCA, razón por la que el objetivo de este estudio fue evaluar la CVRS en las y los pacientes que están en tratamiento con DPCA en tres unidades renales del eje cafetero de Colombia, en las ciudades de Pereira, Armenia y Manizales, en el año 2015, como base para una propuesta de mejoramiento en la calidad de la atención brindada por el equipo humano, concretamente por el profesional de enfermería. Respecto de lo anterior, evaluar la CVRS con una escala de puntajes en las diferentes dimensiones vitales, permitirá identificar la influencia de la enfermedad, los logros con la terapia de reemplazo renal y orientará el cuidado de la salud.

El quehacer del profesional de enfermería en las unidades de terapia de reemplazo renal se centra en ayudar a los pacientes a satisfacer sus necesidades de la forma más plena posible, por tanto, necesita incrementar su conocimiento sobre la propia percepción de los pacientes acerca de cómo viven su enfermedad, como una forma de contar con referentes para planear las metas de cuidado y las intervenciones y aportar orientaciones de valor al equipo de salud, con las que den seguimiento de estos pacientes<sup>18</sup>.

## MATERIALES Y MÉTODO

De una población de 236 pacientes inscritos en el programa de DPCA en las Unidades Renales de Pereira, Armenia y Manizales, en el eje cafetero colombiano, se invitó a 215 personas que cumplieran los siguientes criterios de inclusión: tener mínimo tres meses de permanencia en el programa una condición física y mental que les permitiera comprender las preguntas y responder la encuesta durante un periodo aproximado de 25 minutos. Al final, 185 personas aceptaron participar y firmaron el consentimiento informado. Se aplicó una encuesta de caracterización sociodemográfica y el cuestionario de salud SF-36.<sup>19</sup> El estudio es de tipo descriptivo.

Las ocho dimensiones del cuestionario SF-36 se analizaron en forma independiente y se relacionaron: a cada una se le asignó valores de 0 a 100 puntos, medidos de acuerdo con la escala utilizada en cada dimensión. Se calculó las medias por dimensión. Se realizó análisis binominal y multinominal. Se utilizó el software SPSS-v21. Se validó la consistencia interna del cuestionario SF-36 con Alfa de Cronbach, la cual mostró alto rango de confiabilidad en todas las dimensiones, excepto en la dimensión *función social*, que presentó el valor mínimo recomendado para efectos comparativos (tabla 1). Aunque este instrumento ha sido estructurado para el autodiligenciamiento, en este estudio se entrevistó a los pacientes para garantizar una mayor tasa de respuesta a todas las preguntas. Se relacionó la CVRS con la edad y el género de los pacientes.

**Tabla 1.** Fundación Universitaria del Área Andina. Distribución del coeficiente de fiabilidad del cuestionario SF-36 según dimensiones.

Dimensión	Alfa de Cronbach
Salud general	0,795
Función física	0,977
Rol físico	0,970
Dolor corporal	0,896
Vitalidad	0,868
Rol emocional	0,969
Función social	0,700
Salud mental	0,900

Fuente: Cuestionario SF-36. Estudio Calidad de Vida Relacionada con la Salud.

### *Consideraciones éticas*

Este proyecto tuvo el aval del Comité de Ética de la Fundación Universitaria del Área Andina y fue aprobado por la Institución Médica participante.

## **RESULTADOS**

### **Características sociodemográficas**

En la población del estudio, el 82% (n=152) procede de zona urbana, 48% (n=89) es representado por hombres y 52% (n=96), por mujeres. La edad promedio fue 54 años con un amplio rango entre 9 y 89 años (Desv. Típ.=17,473). Alrededor del 60% n=(111) convive con pareja, casado o en unión libre. El 91% (n=168) residía en viviendas de estratos 1 (25%, n=46), 2 (32%, n=59) y 3 (34%, n=63) y el resto, en estratos más altos. El 52% (n=96) contó escolaridad primaria, el 41% (n=76), secundaria o técnico y el 7% (n=13), profesional. La ocupación se concentró en tres grupos: 36% (n=67) corresponde a amas de casa; el 46% (n=85) trabajaba o era pensionado y el 18% (n=33) era estudiantes o desempleados. Predominó el régimen contributivo (67%, n=124) frente al subsidiado.

Los pacientes del estudio llevaban en promedio dos años y medio en el Programa de DPCA. Presentaron la siguiente comorbilidad: el 70,8% (n=131) con hipertensión, el 34,6% (n=64) con diabetes mellitus y el 41% (n=76) con sobrepeso u obesidad, eventos identificados como desencadenantes de ERC (Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto costo, 2015)<sup>4</sup>

### **Calidad de vida relacionada con la salud**

Como se expresó, a mayor promedio obtenido en cada dimensión de la escala SE-36, mejor calidad de vida percibida por el paciente con la terapia dialítica. En todas las dimensiones se obtuvo un promedio superior a 50 puntos (tabla 2).

En dolor corporal, la cifra 87,23 representa una disminución de la percepción del dolor, lo cual incide en una mejor función social y, por ende, en salud mental y vitalidad, dimensiones con los mayores puntajes. Dada la condición del paciente renal en DPCA, los promedios más bajos comprenden el rol físico y el emocional.

**Tabla 2.** Fundación Universitaria del Área Andina. Distribución de las dimensiones en que la DPCA impacta la vida del paciente renal.

<b>Dimensiones de la escala SF-36. Impacto en la vida del paciente renal</b>	<b>Media</b>
<b>Función física:</b> Disminuyen las limitaciones para esfuerzos físicos	64,22
<b>Rol físico:</b> Mejora el rendimiento general y facilita realizar las AVD	52,03
<b>Dolor corporal:</b> Disminuye la intensidad del dolor y sus efectos	<b>87,23</b>
<b>Salud general:</b> Mejora situación actual, perspectivas futuras y resistencia	<b>59,54</b>
<b>Vitalidad:</b> Mayor energía y vitalidad para combatir cansancio y desánimo	<b>67,00</b>
<b>Función social:</b> Menor afectación de problemas físicos o emocionales	<b>76,82</b>
<b>Rol emocional:</b> Los problemas emocionales afectan menos las AVD	<b>57,30</b>
<b>Salud mental:</b> Mejoría en la salud mental y el bienestar general	<b>73,06</b>

Fuente: Cuestionario SF-36. Estudio calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con DPCA

### La CVRS y el género de los pacientes con DPCA

Para comparar los resultados de las dimensiones según el género del paciente, se utilizó una prueba t para muestras independientes, con la cual se encontró que no hay diferencias significativas en ninguna de las dimensiones; es decir, los resultados entre hombres y mujeres fueron similares en cada una de las dimensiones de CVRS.

### La CVRS y la edad de los pacientes con DPCA

Como resultado del proceso fisiológico de envejecimiento se disminuye la funcionalidad del organismo y se afectan las estructuras mentales y emocionales, cuyo resultado es que disminuye la percepción de la CVRS de manera progresiva. En este estudio se encontró deterioro en todas las dimensiones de la CVRS a medida que avanzaba la edad de los pacientes. Se utilizó la prueba no paramétrica de Kruskal – Wallis para comparar la edad, ya que no todas las dimensiones cumplían los requisitos para utilizar el análisis de varianza. Según esta prueba, la única dimensión que presentó diferencias significativas en la distribución por edad fue la de *función física*. Con esta prueba se encontró que la función física entre los 18 y 24 años tiene un mayor valor respecto de los de 45 años en adelante y que la función física entre los 25 y 44 años tiene un mayor valor en cuanto a los de 75 años en adelante. Las demás categorías no presentan diferencias significativas en la distribución de edad.

Los mayores promedios de CVRS se observaron en la disminución del dolor corporal, función social, salud mental y vitalidad (tabla 3) En este grupo de pacientes se cumple el propósito de la terapia dialítica en cuanto a la disminución de la percepción del dolor, para favorecer la función social.

**Tabla 3.** Fundación Universitaria del Área Andina. Distribución de las dimensiones con puntajes más altos en percepción de Calidad de Vida Relacionada con la Salud.

(Frecuencias absolutas =*fi* y relativas =*Fi*)

Grupos de edad	<i>fi</i>	<i>Fi</i>	Medias en cada dimensión			
			Dolor corporal	Función social	Salud Mental	Vitalidad
Menor de 17 años	5	2,70	92,5	75,5	71,2	67,0
18 a 24 años	7	3,78	96,4	85,7	84,6	80,7
25 a 34 años	14	7,57	90,2	78,4	69,4	70,7
35 a 44 años	30	16,22	92,1	76,3	76,7	68,7
45 a 54 años	31	16,76	87,9	82,2	76,3	70,2
55 a 64 años	43	23,24	86,1	79,4	69,1	62,3
65 a 74 años	35	18,92	78,9	71,4	69,5	61,0
75 años y más	20	10,81	89,4	69,5	76,4	72,8

Fuente: Cuestionario SF-36. Estudio calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con DPCA

No sentir dolor genera en los pacientes un sentimiento de mayor vitalidad para entablar relaciones con sus familias y los demás pacientes, de esta forma se favorece su salud mental, disminuye el estrés, y mejora la dinámica de interacción con el entorno, lo cual fortalece las redes de apoyo. Aunque desmejoran a medida que avanza la edad, las medias de dolor corporal, salud mental y vitalidad presentan un incremento sorpresivo después de los 75 años, lo cual puede explicarse por el tiempo en el programa y la adaptación al nuevo estado de salud. La función social continúa en descenso y esto indica que debe fortalecerse en las personas de mayor edad para mejorar su calidad de vida.

Los promedios más bajos de la escala se observaron en el rol físico, seguidos del rol emocional, la salud general y la función física (tabla 4). El rol físico es la dimensión más afectada, mientras que la función física y salud general desmejoran notablemente a medida que avanza la edad. En las demás dimensiones se presentan altibajos intermedios. Todas las dimensiones muestran un descenso en el grupo de 25 a 34 años y un incremento en el grupo de 55 a 64 años.

En este sentido, es válido considerar que el paciente con ERC en DPCA tiene serias limitaciones físicas y en muchos momentos puede ser totalmente dependiente del cuidado de otros, situaciones que desencadenan periodos frecuentes de angustia, inconformidad y problemas emocionales que afectan el trabajo y otras actividades diarias<sup>16</sup>, sin olvidar que el menoscabo emocional repercute en la salud general y en la función física, cuadro que se acentúa en las personas con edades entre 25 y 34 años que se encuentran en pleno desarrollo de su potencialidad vital, en un periodo de crecimiento, de búsqueda de opciones sentimentales y laborales.

**Tabla 4.** Fundación Universitaria del Área Andina. Distribución de las dimensiones con puntajes más bajos en percepción de Calidad de Vida Relacionada con la Salud.

(Frecuencias absolutas = $f_i$  y relativas = $F_i$ )

Grupos de edad	$f_i$	$F_i$	Medias en cada dimensión			
			Rol físico	Rol emocional	Salud general	Función física
Menor de 17 años	5	2,70	60,0	73,3	61,0	67,0
18 a 24 años	7	3,78	57,1	85,7	71,4	95,7
25 a 34 años	14	7,57	42,9	50,0	63,9	81,1
35 a 44 años	30	16,22	45,0	52,2	64,3	77,0
45 a 54 años	31	16,76	51,6	58,1	59,5	61,6
55 a 64 años	43	23,24	64,5	61,2	58,5	65,0
65 a 74 años	35	18,92	54,3	55,2	55,9	57,1
75 años y más	20	10,81	35,0	50,0	53,5	36,3

Fuente: Cuestionario SF-36. Estudio calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con DPCA

## DISCUSIÓN

Evaluar la CVRS en las instituciones que atienden pacientes con ERC avanzada debe ser un proceso periódico, realizado tanto por el personal de enfermería como por cualquier miembro del equipo de salud. Este indicador ayuda a humanizar y personalizar los cuidados, constituye una información importante para el seguimiento de la terapia dialítica, además de que muestra una visión del impacto de la terapia en los pacientes y permite analizar algunos aspectos propios del desarrollo del programa institucional, orientados al mejoramiento de la calidad del servicio prestado.

La realización de la DPCA exige unas condiciones ambientales e instrumentales específicas para disminuir los riesgos en los pacientes, lo que limita algunas actividades, horarios y espacios en la vida diaria de las personas y que, a su vez, va en mayor detrimento de su calidad de vida, si se compara con la de una persona sana en igual rango de edad y género. Sin embargo, como la persona ya convive con la ERC, se espera que la terapia dialítica le permita tener una mejor calidad de vida como paciente renal. En este estudio se reafirma que los pacientes del estudio mostraron gran capacidad adaptativa y un afrontamiento eficaz de su nueva situación de salud.

Si bien el muestreo para este estudio no fue probabilístico, puesto que dependía de la voluntad expresa de los pacientes, un factor definitivo para obtener la respuesta fue la aplicación del instrumento a través de la entrevista. Hubo una participación efectiva del 86% de los pacientes del programa, lo cual permite extrapolar los resultados a la población de referencia y compararlos con otros estudios.

El perfil sociodemográfico de los pacientes de las tres unidades renales del eje cafetero de Colombia reflejó lo descrito en la situación de la enfermedad renal en Colombia: la incidencia de ERC se incrementa con la

edad, mientras que la CVRS en los pacientes en DPCA disminuye con la edad sin que haya diferencias significativas entre géneros; la mayor proporción de casos se presentó a partir de la sexta década de la vida.

Se encontró que los pacientes con IRC que se someten a DPCA tienen sus viviendas en estratos sociales bajos, procedentes de zona urbana; adicionalmente, en su mayoría tienen escolaridad primaria y son adultos mayores, caracterización que amerita el estricto seguimiento y la observación de las condiciones en que se realiza el procedimiento en el domicilio. Un estudio con pacientes con ERC en Bucaramanga mostró diferencias en la caracterización sociodemográfica de los pacientes, motivo por el que es importante y esencial atender a los aspectos epidemiológicos y culturales de cada región donde se realice el estudio<sup>20</sup>.

La CVRS de los pacientes de este estudio se vio afectada principalmente en el desempeño de sus funciones físicas y emocionales, déficit compensado -en parte- por la percepción de mejores condiciones en otros aspectos, tanto en lo físico como en lo mental. Esta mirada abre paso a la generación de una estrategia de cuidado de enfermería: apoyarse en las fortalezas percibidas por el paciente [disminución de dolor] para generar oportunidades de cuidado en el fortalecimiento de la funcionalidad física y, por ende, el cumplimiento del rol físico, sin olvidar que al atender las debilidades en cuanto al rol emocional, se aprovecha las oportunidades que los mismos pacientes ofrecen al percibir buena vitalidad, funcionalidad social y salud mental conservada.

En un estudio similar realizado en México<sup>15</sup>, la distribución de las características sociodemográficas de la población respecto de edad, género, escolaridad y comorbilidad fue semejante a la de este estudio. Ambos mostraron los promedios más bajos en el rol físico, emocional y salud general: entre las dimensiones con mayores puntajes, se registró el dolor corporal y la salud mental. De igual manera, las puntuaciones más altas en CVRS correspondieron a poblaciones menores de 35 años y las más bajas en las personas mayores de 55 años. Los resultados de una revisión de estudios sobre calidad de vida en pacientes con ERC realizada en España<sup>17</sup> muestran que la CVRS afecta notablemente a pacientes que reciben terapia sustitutiva renal y, al igual que lo encontrado en este estudio, las dimensiones más afectadas se refieren al rol físico y el emocional.

Los datos de la revisión de España y los obtenidos con población en condiciones sociodemográficas similares, reafirmados con los datos de este trabajo, permiten un mayor acercamiento a la caracterización de la CVRS en pacientes con DPCA, para estandarizar algunas intervenciones de Enfermería en la atención del rol físico y el rol emocional de estos pacientes.

En este estudio se confirmó la presencia de hipertensión arterial, diabetes y obesidad en personas con ERC<sup>4</sup>, aunque algunos estudios han mostrado relación de estos eventos con peor CVRS<sup>5</sup>. Considerando que cada día incrementan las estadísticas de ERC y terapias de reemplazo renal, surge la inquietud de profundizar en la relación entre edad avanzada, hipertensión y diabetes en pacientes que se realizan DPCA, cuya perspectiva sea la estructuración de una guía de cuidado de enfermería que utilice la CVRS como indicador de seguimiento.

De acuerdo con lo planteado, se confirma la necesidad de realizar más estudios de intervención y seguimiento, trabajar cohortes de pacientes en prediálisis o en terapia dialítica para evaluar el impacto del tratamiento a largo plazo, principalmente enfatizar en una mejor calidad de los controles en los programas de hipertensión arterial y diabetes y generar alternativas de apoyo social en redes para intervenir los aspectos emocionales.

## CONCLUSIÓN

El perfil sociodemográfico de los pacientes de las tres unidades renales del eje cafetero de Colombia reflejó lo descrito en la situación de la enfermedad renal en Colombia: la incidencia de ERC se incrementa con la edad, mientras que la calidad de vida relacionada con la salud en los pacientes en DPCA disminuye con la edad sin que haya diferencias significativas entre géneros; la mayor proporción de casos se presentó a partir de la sexta década de la vida.

La calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes de este estudio se vio afectada principalmente en el desempeño de sus funciones físicas y emocionales, déficit compensado -en parte- por la percepción de mejores condiciones en otros aspectos, tanto en lo físico como en lo mental. Se confirmó la presencia de comorbilidad (Hipertensión arterial, Diabetes mellitus y obesidad) en personas con Enfermedad Renal Crónica, lo que conlleva a la estructuración de una guía de cuidado de enfermería que utilice la CVRS como indicador de seguimiento.

### *Conflicto de interés*

Los autores declaran que este trabajo fue financiado por la Fundación Universitaria del Área Andina con asignación de recurso en la Convocatoria Interna de Investigaciones año 2014. Integrado al Grupo de Investigadores de Enfermería de Risaralda. Se recibió el apoyo de Fresenius Medical Care Colombia S.A en sus Unidades Renales de Pereira, Armenia y Manizales en el eje cafetero de Colombia. Los autores certifican que no tienen conflicto de intereses con ninguna casa comercial.

## AGRADECIMIENTOS

Nuestro sincero agradecimiento a María José y Luna por regalar su valioso tiempo para este proceso, a la Fundación Universitaria del Área Andina por el apoyo financiero, a la empresa Fresenius Medical Care Colombia S.A. por el acompañamiento logístico que hizo posible el estudio. A la doctora Patricia Durán Ospina por su gestión en el Centro de Investigaciones. A las estudiantes de enfermería de la Fundación Universitaria del Área Andina, Facultad de Ciencias de la Salud, Jenny Milena Bedoya Cárdenas, Paula Andrea Quiñones García, Martha Lucía Zapata Rodríguez, por su ayuda al recolectar información.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cerqueira DP, Tavares JR, Machado RC. Factores de predicción de la Insuficiencia renal y el algoritmo de control y tratamiento. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2014 mar-abr. [Acceso el 25 de junio del 2016]; 22 (2): 211-217 DOI: 10.1590/0104-1169.3048.2404. Disponible en [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692014000200211&script=sci\\_arttext&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692014000200211&script=sci_arttext&tlng=es)

2. Ministerio de Salud y Protección Social. Estudio técnico de mecanismo de distribución de recursos con seguimiento de la gestión del riesgo con indicadores en Enfermedad Renal Crónica – ERC 2014. [Internet] 2014 [Acceso 23 de Julio de 2016]. Disponible en <https://www.minsalud.gov.co/salud/POS/mi-plan/Otros%20estudios/Resolución%2048%20de%202014.pdf>
3. Doñate T. Guías de diálisis peritoneal y la práctica diaria. Nefrología [Internet]. 2005; Suppl: 25(2). Disponible en <http://www.revistanefrologia.com/es-publicacion-nefrologia-pdf-guias-dialisis-peritoneal-practica-diaria--X0211699505031012>.
4. Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo. Situación de la Enfermedad Renal Crónica en Colombia, 2014. [Internet]. 2015 Marzo; 13. Disponible en <https://cuentadealtocosto.org/site/images/Publicaciones/Situacion%20de%20la%20ERC%20Colombia%202014.pdf>
5. Ministerio de la Protección Social. Guía para el manejo de la enfermedad renal crónica y modelo de prevención y control de la enfermedad renal crónica. Programa de Apoyo a la Reforma de Salud [Internet]. 2007 Mayo; 35. Disponible en <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/GUIA%20PARA%20EL%20MANEJO%20DE%20LA%20ENFERMEDAD%20RENAL%20CRONICA.pdf>
6. Flórez J, Alvo M, Borja H, Morales J, Vega J, Zúñiga C. et al. Enfermedad renal crónica: clasificación, identificación, manejo y complicaciones. Rev. Méd. Chile [Internet]. 2009 [Acceso el 20 de junio del 2016]; Suppl: 137: 137-177. Disponible en [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872009000100026](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872009000100026)
7. Martínez AL, Alberto ME, Morales M. Factores favorables para la realización de la Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria en el hogar. Rev. CONAMED [Internet]. 2010 [Acceso el 25 de junio del 2016]; 15(3):140-147. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3393245>
8. Urzúa A. Calidad de vida relacionada con la salud: elementos conceptuales. Rev méd. Chile [Internet]. 2010 [Acceso el 18 de mayo del 2016]; 138(3):358-365. Disponible en [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872010000300017](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872010000300017)
9. Palomba R. Calidad de vida conceptos y medidas. Taller sobre calidad de vida y redes de apoyo en adultos mayores. CELADE [Internet]. 2002 Julio.[Internet] Disponible en [http://www.cepal.org/celade/agenda/2/10592/envejecimientorp1\\_ppt.pdf](http://www.cepal.org/celade/agenda/2/10592/envejecimientorp1_ppt.pdf)
10. Venado A, Moreno JA, Rodríguez M, Cervantes M. Insuficiencia Renal Crónica. Unidad de Proyectos Especiales, UNAM. [Internet]. 2009. Disponible en [http://www.facmed.unam.mx/sms/temas/2009/02\\_feb\\_2k9.pdf](http://www.facmed.unam.mx/sms/temas/2009/02_feb_2k9.pdf)
11. Cárdenas AF. La ansiedad como factor de riesgo en la adherencia al tratamiento dialítico en pacientes pediátricos con falla renal crónica estadio V.: una mirada desde las diferentes terapias de reemplazo renal. [Tesis]. [Manizales]: Universidad de Manizales; 2011. 31p.
12. Malheiro P, Arruda D. Percepciones de las personas con insuficiencia renal crónica sobre la calidad de vida. Enfermería Global [Internet]. 2012 Oct.[Acceso el 21 de julio del 2016]; 28: 257-275. Disponible en <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n28/administracion5.pdf>

13. Ortega F, Rebollo P, Bobes J, González MP, Saiz P. Interpretación de los resultados de la calidad de vida relacionada con la salud de pacientes en terapia sustitutiva de la insuficiencia renal terminal. Nefrología [Internet]. 2000 [Acceso 18 de mayo del 2016]; 20(5):431-439. Disponible en <http://www.revistanefrologia.com/es-publicacion-nefrologia-imprimir-articulo-interpretacion-los-resultados-calidad-vida-relacionada-con-salud-pacientes-terapia-X021169950001286X>
14. Cunha L, Teles L, Vasconcelos P, Alves M, Santana dos Santos J, De Oliveira L. Evaluación de la calidad de vida de pacientes de insuficiencia renal crónica en diálisis renal. Enfermería Global [Internet]. 2011 [Acceso el 16 de julio del 2016]; 10(3):165-171. Disponible en <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/131481>
15. Sandoval L, Ceballos ZI, Navarrete C, González F, Hernández V. Calidad de vida en pacientes con diálisis peritoneal continúa ambulatoria. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. [Internet]. 2007 [Acceso el 16 de julio del 2016]; 45 (2): 105-109. Disponible en <http://www.redalyc.org/pdf/4577/457745526002.pdf>
16. Araujo-S ML, De Souza-B G, Pereira E, Bucuvic EM. La experiencia vivida por pacientes en diálisis peritoneal domiciliaria: un abordaje fenomenológico. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [Internet]. 2012 Feb. [Acceso el 21 de julio del 2016]; 20(1): 68-75. Disponible en <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692012000100010>
17. Rebollo A, Morales JM, Pons ME, Mansilla JJ. Revisión de estudios sobre calidad de vida relacionada con la salud en la enfermedad renal crónica avanzada en España. Nefrología [Internet]. 2015 [Acceso el 18 de mayo del 2016]; 35(1):92-109. doi:10.3265/Nefrologia.pre2014.Jul.12133. Disponible en <http://www.revistanefrologia.com/es-publicacion-nefrologia-articulo-revision-estudios-sobre-calidad-vida-relacionada-con-salud-enfermedad-renal-X0211699515054982>
18. Fresenius Medical Care. Diálisis Peritoneal [Internet]. [Acceso el 23 de Julio del 2016]. Disponible en <http://www.ultracare-dialysis.com/es-ES/Treatment/PeritonealDialysis.aspx>.
19. Vilagut G, Ferrer M, Rajmil L, Rebollo P, Permanyer-Miralda G., Quintana JM. et al. El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. Gac Sanit. [Internet] 2005 [Acceso 28 de setiembre del 2015]; 19(2):135-150. Disponible en <http://www.scielosp.org/pdf/gsv19n2/revision1.pdf>
20. Calderón CA, Urrego JC, Diálisis en el adulto mayor. Mortalidad, Calidad de Vida y Complicaciones en una población de Bucaramanga. Acta Médica Colombiana [Internet]. 2014 [Acceso el 21 de julio del 2016]; 39(4):359-367. Disponible en <http://actamedicacolombiana.com/ojs/index.php/actamed/article/view/393>