



Physical and mental health in patients with substitute treatment of renal function

Salud física y mental en pacientes con tratamiento sustitutivo de la función renal

Jesús Alcantar González  0000-0004-9677-9691

Abstract

Introduction: chronic kidney disease (CKD) is recognized as a public health problem, among other reasons, due to the impact on the quality of life of people of all ages. The patient who is diagnosed with CKD is subjected to renal function replacement treatments that involve changes in physical and mental health.

Objective: to identify the characteristics of the physical and mental health status in patients with renal function replacement treatment on peritoneal dialysis at the Dr. Miguel Silva General Hospital in Morelia Michoacán.

Material and methods: descriptive cross-sectional study, with a quantitative approach. Non-probabilistic sample $n = 62$ patients selected for convenience; Patients of both genders were included in peritoneal dialysis treatment. Data collected with the SF-36 questionnaire. Data analysis with descriptive statistics.

Results: age between 20 and 80 years, male gender predominated (61.3%). 82.3% present difficulty bending or kneeling, in relation to moderate efforts, 90.3% are limited to some degree, 64.5% presented moderate pain, 75.8% present difficulty when performing usual social activities, 59.7% are they felt discouraged and depressed. 74.2% never felt happy. The summary dimension score was made up of (72.02) physical health and (53.05) mental health.

Conclusion: it is necessary for nursing professionals to perceive the need and importance of knowing the emotional state of patients and designing strategies and measures to promote learning about the disease, treatment, self-care and better quality of life.

Key words: physical health, mental health, substitution treatment, chronic kidney disease, quality of life.

Citación: Alcantar González J. Salud física y mental en pacientes con tratamiento sustitutivo de la función renal . Rev Enferm Neurol. 2021;20(1):pp.14-21.

Correspondencia: Jesús Alcantar González
Lic. en Enfermería
Secretaría de Salud de la Ciudad de México
Centro de Salud T-III Dra. Margarita Chorné y Salazar
Email: alcantarjesus_96@hotmail.com

Recibido: 5 febrero 2021
Aceptado: 24 febrero 2021



Resumen

Introducción: la enfermedad renal crónica (ERC) es reconocida como un problema de salud pública, entre otras razones, por la afectación de la calidad de vida de personas de todas las edades. El paciente que es diagnosticado con ERC es sometido a tratamientos sustitutivos de la función renal mismos que implican modificaciones en la salud física y mental.

Objetivo: identificar las características del estado de salud física y mental en pacientes con tratamiento sustitutivo de la función renal en diálisis peritoneal del Hospital General Dr. Miguel Silva de Morelia, Michoacán.

Material y métodos: estudio descriptivo de corte transversal, con enfoque cuantitativo. Muestra no probabilística n=62 pacientes seleccionados por conveniencia; se incluyeron pacientes de ambos sexos en tratamiento de diálisis peritoneal. Datos recolectados con cuestionario SF-36. Análisis de datos con estadística descriptiva.

Resultados: edad entre 20 y 80 años, predominó el género masculino (61.3 %). El 82.3 % presenta dificultad para agacharse o arrodillarse, en relación a los esfuerzos moderados, un 90.3 % se encuentra limitado en algún grado, el 64.5% manifiestan dolor moderado, 75.8 % mostraron dificultad al momento de realizar actividades sociales habituales, el 59.7 % se sintieron desanimados y deprimidos. El 74.2 % nunca se sintieron felices. La puntuación sumario de dimensiones quedó conformada por (72,02) salud física y (53,05) salud mental.

Conclusión: es necesario que los profesionales de enfermería perciban la necesidad e importancia de conocer el estado emocional de los pacientes y diseñar estrategias y medidas para favorecer el aprendizaje en cuanto a la enfermedad, tratamiento, autocuidado y mejor calidad de vida.

Palabras clave: salud física y mental, tratamiento sustitutivo, enfermedad renal crónica, calidad de vida.

Introducción

La enfermedad renal crónica (ERC) es reconocida como un problema de salud pública, entre otras razones, por la afectación de la calidad de vida de personas de todas las edades, por el rápido incremento de su prevalencia, y por el efecto de iceberg generado por el desconocimiento que se tiene de su magnitud real, debido tanto a la insuficiente captación como al subregistro de pacientes en estadios tempranos. En México, la ERC terminal se cataloga como enfermedad de alto costo según el sistema de seguridad social en salud, el cual,

mediante el aseguramiento, responsabiliza a las entidades promotoras de salud de ofrecer a sus afiliados los servicios de diálisis y trasplante renal.¹ La Organización Mundial de la Salud define la calidad de vida como “la percepción individual de la propia posición en la vida dentro del contexto del sistema cultural y de valores en que se vive y en relación con sus objetivos, esperanzas, normas y preocupaciones”.² La enfermedad renal crónica avanzada (ERCA) por sus características tiene un gran impacto sobre la calidad de vida relacionada

con la salud (CVRS) de aquellos que la padecen. Desde los estadios iniciales de la enfermedad hasta su fase terminal, los síntomas, restricciones (sobre todo dietéticas) y su tratamiento se ven reflejados en la vida diaria de estos pacientes.³ La enfermedad renal ocurre cuando los riñones, considerados órganos reguladores y responsables de la eliminación de residuos metabólicos, no consiguen desempeñar sus funciones, en consecuencia, generan desequilibrios metabólicos, endocrinos, electrolíticos, hídricos y ácido-básicos. Se clasifica en aguda y crónica.⁴ En la actualidad, la incidencia y prevalencia de pacientes con enfermedad renal crónica se ha incrementado considerablemente, requieren someterse a algún tratamiento que podría ser diálisis peritoneal o hemodiálisis, por esta razón, es muy importante realizar un estudio para conocer el estado de salud físico y mental. Las enfermedades crónicas exigen de los profesionales de salud constante perfeccionamiento, en este sentido, se realizan investigaciones con la intención de analizar los cambios en la calidad de vida de los individuos afectados por ellas. Ahora, se puede modificar la calidad de vida de una persona con ERCA, integrando para ello una adecuada evaluación del apego al tratamiento administrado.⁵

Antecedentes

En 1994 se creó el Grupo de la Organización Mundial de la Salud para el Estudio de la Calidad de Vida (WHOQOL), que definió la calidad de vida como: la percepción del individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y el sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, valores y preocupaciones. El interés por el concepto de CVRS aparece a principios de los 60s y ha ido aumentando en los últimos veinte años, ha llegado a ser un objetivo central de la asistencia sanitaria y una

medida esencial de los llamados instrumentos con resultados informados por los propios pacientes (PRO). Los PRO son auto informes del estado de la salud de los pacientes sin mediación de ningún profesional para capturar conceptos relacionados con sus experiencias, cómo se sienten o funcionan en relación con su enfermedad o tratamiento, y van más allá de la clásica evaluación de la supervivencia, la eficacia clínica tradicional o los eventos adversos. Su uso creciente en los estudios experimentales está proliferando, en especial, en los ensayos clínicos con medicamentos, entre los que destaca la CVRS.⁶ A nivel mundial la enfermedad tiene una prevalencia entre 12 y 17 % en los mayores de 20 años; en Estados Unidos de Norteamérica el incremento de pacientes con ERC que ingresan a programa de diálisis es 6 % anual, mientras que en México la tasa anual de pacientes en este programa es de 154.6 por millón de habitantes y la tasa anual de trasplante renal es de 21.2 por millón de habitantes. La prevalencia de la ERC se ha duplicado en los últimos 15 años y continuará aumentando si se tiene en cuenta que el 16.8 % de las personas mayores de 20 años de edad padecerían la enfermedad.⁷ Un estudio realizado en dos centros de diálisis de la ciudad de Concepción, Chile, demostró que la calidad de vida en esta población es regular a baja, ya que las medias aritméticas del instrumento utilizado fueron: función física (64,7), rol social (55,9) y rol emocional (52,5) obtuvieron las puntuaciones más altas, y las dimensiones rol físico (23,6), vitalidad (38,2) y salud mental (38,1) obtuvieron las puntuaciones más bajas, respecto a la salud mental, se observó que un 71,1 % de los pacientes manifiesta que sólo algunas veces, alguna vez o nunca ha estado nervioso, mientras que un 28,9 % reconoce tener esa condición siempre o casi siempre. Un 44,5 % de ellos presentó en algún grado sentimientos de tristeza y desánimo.⁸

En Tarragona, España se realizó un estudio sobre la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento con diálisis, en el cual se compararon las características de los pacientes con la población en general, se encontró que existe una calidad de vida disminuida en los pacientes en tratamiento de diálisis siendo esta calidad peor en los mayores de 65 años y portadores de catéter temporal, en cuanto a las dimensiones se encontró lo siguiente: función física (46.3), rol físico (38.9), dolor corporal (52.9), salud general (33.3), vitalidad (39.3), función social (59.2), rol emocional (57.1) y salud mental (59.2), siendo así las puntuaciones más altas, rol emocional y salud mental, mientras que salud general y vitalidad resultaron ser las puntuaciones más bajas. En conclusión, la calidad de vida en pacientes con IRCT, es peor que la población de referencia en todas las dimensiones.⁹ En Barranquilla, Colombia un estudio sobre la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con enfermedad renal crónica demostró que la enfermedad tiene una carga sobre la calidad de vida de los pacientes en términos de salud física, salud mental y carga de la enfermedad.¹⁰ En Puebla, México se realizó un estudio con la finalidad de establecer el nivel de calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica bajo hemodiálisis y el área (salud física, psicológica, relaciones sociales y ambiente). Encontrándose, así que los pacientes presentan una calidad de vida media-baja y el área más afectada es la física, pero existe mayor correlación con las relaciones sociales, a mejor relación social mejor calidad de vida percibe el paciente. En cuanto a las dimensiones la puntuación mayor en promedio fue en el dominio psicológico de 67, sin mostrar diferencia entre el sexo femenino ni masculino, seguido del ambiental con 63, relaciones sociales con 61, y el menor puntaje el dominio físico con 60, donde éste es el último aspecto que más se

encuentra afectado en los pacientes con enfermedad renal crónica terminal bajo tratamiento con hemodiálisis.¹¹

Objetivo

Identificar las características del estado de salud física y mental en pacientes con tratamiento sustitutivo de la función renal en diálisis peritoneal del Hospital General Dr. Miguel Silva de Morelia, Michoacán.

Material y métodos

Se realizó a través de un estudio descriptivo de corte transversal, con enfoque cuantitativo, con una duración de 6 meses. Para ello, el universo estaba constituido por 80 pacientes que estaban en tratamiento de diálisis peritoneal, fueron excluidos los pacientes que no aceptaron de forma voluntaria firmar el consentimiento informado, así como pacientes que registran tener menos de un mes en tratamiento, de igual manera fueron excluidos los pacientes que no se presentaron en la unidad de diálisis peritoneal durante el período estipulado para la recolección de datos. Aplicados los criterios de inclusión, la muestra final se conformó por 62 pacientes adultos entre 20 y 80 años. Se utilizó el cuestionario SF-36 validado al español, el cual alcanzó una fiabilidad de 0.91 de alfa de Cronbach; dicho cuestionario consta de 36 *ítems* que engloban 8 dimensiones del estado de salud física y emocional de los pacientes encuestados, obteniendo resultados positivos o negativos. Las respuestas obtenidas en el cuestionario se modifican a una puntuación del 0 al 100, donde los valores más altos indican una mejor calidad de vida. Se utilizó estadística descriptiva a través del programa estadístico SPSS versión 22 para conocer frecuencias y porcentajes.

Resultados

Las características personales de la población estudiada se presentan a continuación: los pacientes estudiados exhiben edades que oscilan entre 20 y 80 años, el mayor número de pacientes 45.2 % se encuentra entre la población de 40 y 50 años, el 25.8 % de 30 a 40 años, el 11.3 % entre 20 a 30 años y 50 a 60, y el 6.5 % tienen la edad entre 60 a 70 años (gráfica I). Considerando el género, la población se encuentra distribuida de la siguiente manera: el mayor porcentaje corresponde al género masculino con un 61.3 %, mientras que el género femenino tiene menor porcentaje 38.7 % (gráfica II).

El examen de cada una de las dimensiones del cuestionario de salud SF-36 indica que: función física: 50 % de los pacientes se encuentra con algún grado de limitación, para hacer esfuerzos intensos, tales como: correr, levantar objetos pesados y realizar deportes agotadores. En relación a los esfuerzos moderados, 90.3 % se hallan condicionados en algún grado, para caminar más de una hora, mover una mesa, etc. Respecto a si su salud actual les limita coger o llevar la bolsa de la compra se encontró que 61.3 % no la presenta, 50 % muestra dificultad para subir varios pisos por la escalera, 75.8 % les limita subir un sólo piso por la escalera, 82.3 % tiene dificultad para agacharse o arrodillarse, 75.8 % les limita un poco caminar un kilómetro, 56.5 % les restringe caminar varios centenares de metros, por lo que se refiere a si su salud actual les limita caminar unos 100 metros 79 % si les limita un poco, la gran mayoría 90.3 % de los pacientes con insuficiencia renal crónica terminal, refiere que puede vestirse y/o bañarse por sí mismo y sólo 9.7 % se encuentra muy limitado para hacerlo (gráfica III). Rol físico: en todos los *ítems*, sobre 76.2 % de los pacientes declara que su salud física interfiere en

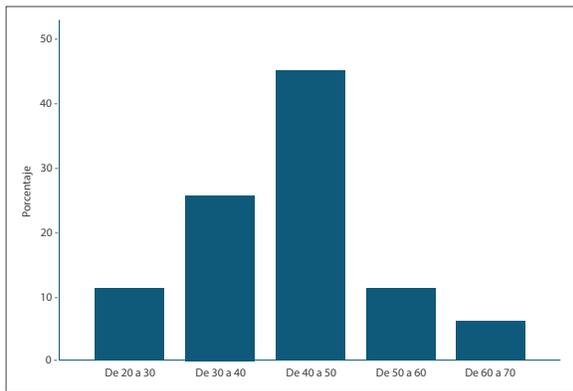
el desempeño de su trabajo y en la realización de sus actividades cotidianas, incluyendo rendimiento menos que el deseado. Dolor corporal: referente la presencia de dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas se encontró que 64.5 % sí presentaron dolor moderado, mientras que 35.5 % manifestaron mucho dolor. En cuanto al porcentaje si el dolor les ha dificultado su trabajo habitual se encontró que 79 % les dificulta bastante, 19.4 % les dificulta de manera regular y 1.6 % no le dificulta nada. Salud general: en cuanto a cómo consideran que es su salud el 80.6 % considera que su salud es regular, mientras que 19.4 % es mala. El 53.2 % creen que se ponen enfermos con facilidad más que otras personas, 83.9 % no creen estar sanos como cualquiera, 54.8 % no saben si su salud va a empeorar y 66.1 % creen que su salud no es excelente. Vitalidad: 85.5 % nunca se sintieron llenos de vitalidad, 62.9 % siempre se sintieron agotados y 45.2 % siempre se sintieron cansados durante las 4 últimas semanas. Función social: 75.8 % presentan dificultad al momento de realizar actividades sociales habituales, y 83.9 % la salud física o los problemas emocionales siempre les dificultan realizar actividades sociales. Rol emocional: 45.2 % tuvieron que reducir el tiempo dedicado a su trabajo o a sus actividades cotidianas, 74.2 % hizo menos de lo que hubiera querido hacer, 38.7 % hizo su trabajo o sus actividades cotidianas menos cuidadosamente que de costumbre, por algún problema emocional. Salud mental: 53.2 % siempre estuvieron nerviosos, 83.9 % siempre se sintieron bajos de moral que nada podía animarles, 35.5 % algunas veces se sintieron calmados y tranquilos, 59.7 % casi siempre se sintieron desanimados y deprimidos, en cuanto a si se sintieron felices se encontró que 74.2 % nunca se sintieron felices (gráfica IV).

En lo referente, a las dimensiones del cuestionario SF-36 las medidas aritméticas fueron las

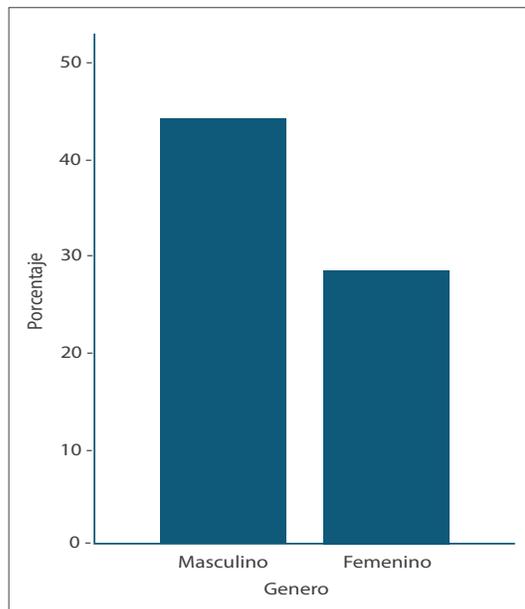
siguientes: función social (79,8), rol físico (76,2), dolor corporal (71,75), función física (71,13), salud general (67,72), vitalidad (66,1) obtuvieron las puntuaciones más altas, mientras que la dimensión salud mental (54,3) y rol emocional (52,7) obtuvieron las puntuaciones más bajas (gráfica V).

La puntuación sumario de dimensiones quedó conformada por (72,02) salud física y (53,05) salud mental (gráfica VI).

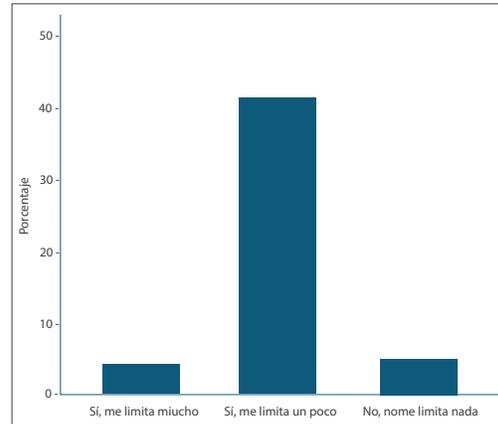
Gráfica I. Resultados porcentaje de edades.



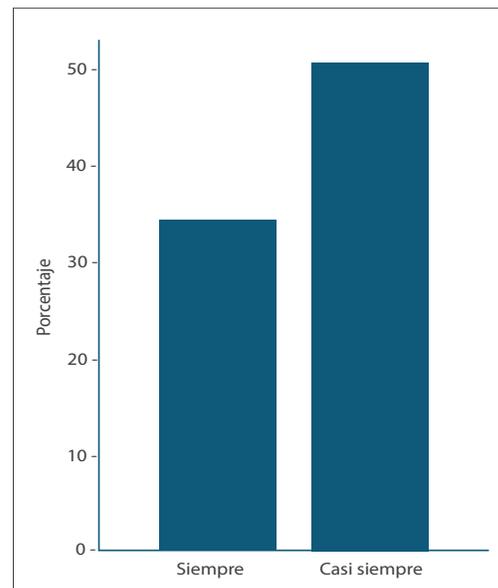
Gráfica II. Porcentaje variable género.



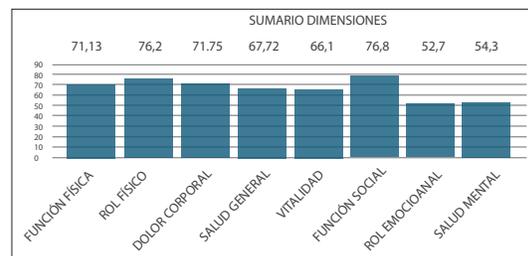
Gráfica III. Resultados de limitación al agacharse o arrodillarse de la dimensión: función física.



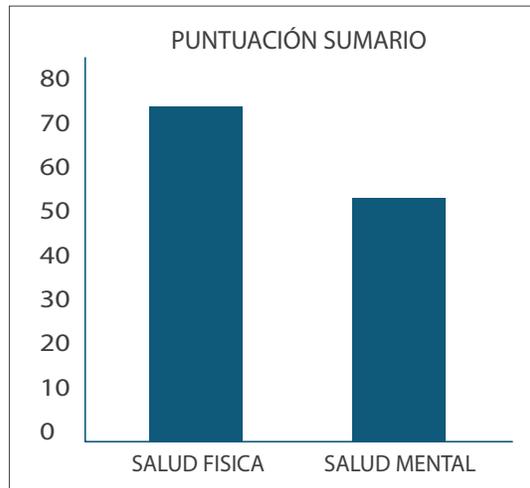
Gráfica IV. Resultados de desánimo y depresión de la dimensión: salud mental.



Gráfica V. Sumario de dimensiones.



Gráfica VI. Puntuación de sumarios.



Discusión

Los resultados obtenidos fueron comparados con el estudio realizado en Concepción, Chile referente a la calidad de vida en pacientes renales, Rodríguez, et al.,⁸ como instrumento de medición utilizaron el cuestionario SF-36, demostraron que la calidad de vida es baja, ya que las medidas aritméticas fueron: función física (64,7), rol social (55,9) y rol emocional (52,5) obtuvieron las puntuaciones más altas, y las dimensiones rol físico (23,6), vitalidad (38,2) y salud mental (38,1) tuvieron las puntuaciones más bajas, mientras que en esta investigación las medidas aritméticas obtenidas fueron: función social (79,8), rol físico (76,2), dolor corporal (71,75), función física (71,13), salud general (67,72), vitalidad (66,1) obtuvieron las puntuaciones más altas, la dimensión salud mental (54,3) y rol emocional (52,7) tuvieron las puntuaciones más bajas, cabe destacar que en ambos estudios la dimensión salud mental obtuvo puntuación baja presentando, así con frecuencia sentimientos de tristeza y desánimo. El estudio sobre la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento con diálisis,

Seguí, et al.,⁹ realizado en Tarragona, España demuestra que existe una calidad de vida disminuida, en cuanto a las dimensiones, encontraron que el rol emocional y salud mental obtuvieron las puntuaciones más altas y salud general y vitalidad puntuaciones más bajas, lo cual no coincide con los resultados, ya que, en este estudio la dimensión rol emocional y salud mental tuvieron la puntuación más baja. El estudio realizado en Puebla, México, Sánchez, et al.,¹¹ cuyo objetivo se asemeja, demostró que el área más afectada es la física, mientras que en este trabajo el área más afectada es la mental.

Conclusión

La enfermedad renal crónica desencadena alteraciones físicas, psicológicas y sociales importantes, relacionadas con la evaluación de la calidad de vida. Esta investigación, permitió conocer las características del estado de salud física y mental de los pacientes en tratamiento sustitutivo de la función renal con diálisis peritoneal del Hospital General Dr. Miguel Silva de Morelia, Michoacán. Dando respuesta a los objetivos planteados, la única diferencia radica en que el género masculino tiene menos limitaciones a la hora de ejecutar actividades que implican esfuerzos intensos, ambos géneros además presentan limitaciones al subir varios pisos por la escalera, agacharse o arrodillarse, en cuanto a las características de la salud emocional, los pacientes se ven más afectados, manifiestan con frecuencia nerviosismo, desánimo, depresión y moral baja. Lo precedente, evidencia la urgencia de implementar estrategias terapéuticas psicológicas efectivas, en la atención integral de estos pacientes que les permitan adaptarse al nuevo estilo de vida. Es indispensable, para los profesionales de enfermería el percibir la necesidad e importancia de conocer el estado emocional

de los pacientes, escuchando sus anhelos, miedos y preocupaciones; además, diseñar estrategias y medidas para favorecer el aprendizaje en cuanto a la enfermedad, tratamiento, autocuidado y mejor calidad de vida.

Referencias

1. **Yepes CE, Montoya M, Orrego BE, Cuéllar MH.** Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica sin diálisis ni trasplante de una muestra aleatoria de dos aseguradoras en salud. *Rev Méd Medellín, Colombia.* 2008;138:324-56.
2. **Atkins RC.** The changing patterns of chronic kidney disease: the need to develop strategies for prevention relevant to different regions and countries. *Kidney Internat Supp.* 2005;1(98):83-5.
3. **Cunha L, Teles L, Vasconcelos P, Alves M, Santana R, De Oliveira LF.** Evaluación de la calidad de vida de pacientes de insuficiencia renal crónica en diálisis renal. *Enferm Global.* 2011;10(23):158-64. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412011000300011>
4. **García M.** Guía para el manejo de la enfermedad renal crónica-ERC basada en la evidencia. Colombia. Ministerio de Protección Social, Colombia. Fundación para la Investigación y Desarrollo de la Salud y la Seguridad Social. Bogotá, 2005.
5. **Patat CL, Stumm EMF, Kirchner RM, Guido LA, Barbosa DA.** Análisis de la calidad de vida de los usuarios de hemodiálisis. *Enferm Global.* 2012;27:54-65. Disponible en <http://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412012000300004>
6. **Arredondo A, Icaza E, Rangel R, García E, Mejía, A.** Años de vida ganados y calidad de vida para evaluar el costo efectividad de intervenciones para la insuficiencia renal en México. *Salud en Tabasco.* 2012;18(3):103-11.
7. **Morales R, Salazar E, Flores F, Bochicchio T, López AE.** Calidad de vida relacionada con la salud en los pacientes con tratamiento sustitutivo renal: el papel de la depresión. *Gac Méd Méx.* 2008; 144(2):91-8
8. **Rodríguez V, Castro M, Merino JM.** Calidad de vida en pacientes renales hemodializados. *Cienc Enferm.* 2005;11(2):47-57.
9. **Seguí A, Amador P, Ramos AB.** Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento con diálisis. *Rev Soc Espa Enferm Nefrol.* 2010;13(3):155-60.
10. **Barros L, Herazo Y, Aroca G.** Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con enfermedad renal crónica. *Rev Fac Med.* 2015;63:4:641-7
11. **Sánchez CR, Rivadeneyra L, Aristil P.M.** Calidad de vida en pacientes bajo hemodiálisis en un hospital público de Puebla, México. *Rev Arch Médico Camagüey.* 2016;20(3):262-70.