

Calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica en terapia con hemodiálisis en un hospital regional del norte de México.

Quality of life of patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis at a regional hospital in northern Mexico.

Cardona-Chavarría J.M.¹, Ruiz-Solís D.E.¹, Ibarra-Sifuentes H.R.², Cervantes-Carranza M.¹, Tello-Orduña E.R.¹, Valdés-Vázquez I.M.³, Sánchez-Zavala M.A.³, Treviño-Martínez C.A.³, Soria-Ramírez H.M.³, Ramírez-Ordoñez M.⁴, Aguilar-García C.D.³, Flores-Rocha M.³, Gutierrez-Cerda M.⁵, Nava-Rivera L.E.³.

¹Instituto Mexicano del Seguro Social Unidad de Medicina Familiar No. 79, México no. 707, colonia Las Fuentes, C.P. 26010, Piedras Negras, Coahuila.

²Instituto Mexicano del Seguro Social Hospital General de Zona No. 11, Delicias, El Pedregal sin número, C.P. 26070, Piedras Negras, Coahuila.

³Universidad Autónoma de Coahuila Escuela de Medicina Unidad Norte, Calle de la Salud no. 714, Fraccionamiento Río Escondido, C.P. 26093, Piedras Negras, Coahuila.

⁴Universidad Autónoma de Coahuila Escuela de Ciencias de la Salud, Calle de la Salud no. 714, Fraccionamiento Río Escondido, C.P. 26093, Piedras Negras, Coahuila.

⁵Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud del Tecnológico de Monterrey, Dr Ignacio Morones Prieto O 3000, C.P. 64718 Monterrey, Nuevo León, México.

*Autor de correspondencia: Cardona-Chavarría J.M.

Correo: manuel.cardonach@imss.gob.mx

RESUMEN

Objetivo. Determinar el nivel de calidad de vida de pacientes con enfermedad renal crónica en terapia con hemodiálisis en un hospital regional del norte de México. **Métodos.** Se realizó un diseño de estudio descriptivo en el que se incluyó a la totalidad de los pacientes adultos con enfermedad renal crónica registrados en el censo del servicio de hemodiálisis del IMSS, Zona No. 11 de Piedras Negras, Coahuila al 31 de diciembre del 2022, a los cuales se les aplicó el cuestionario KDQOL-SF 36, que evalúa la calidad de vida relacionada con la salud. **Resultado.** El total de pacientes incluidos fue de 32, un 58 % fueron hombres y 44 % mujeres, la mayoría casados. Un 65 % refirió tener una calidad de vida muy buena. Además, las áreas de calidad de vida más afectadas fueron, limitación en la ingesta de líquidos, la capacidad para viajar y trabajar en casa, mientras que la limitación de la dieta, el aspecto físico y la vida sexual presentaron un menor índice de afección. **Conclusión.** Más del 50% de la población considera que su calidad de vida es muy buena. Mientras que la restricción de la ingesta de líquidos es la principal área que afecta a los pacientes con ERC en terapia con hemodiálisis.

Palabras clave: Hemodiálisis, enfermedad renal, restricción de ingesta de líquidos.

ABSTRACT

Objective. To determine the level of quality of life in patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis at a regional hospital in northern Mexico. **Methods:** A descriptive study design was carried out, including the entire adult population with chronic kidney disease registered in the hemodialysis service census of IMSS, Zone No. 11 in Piedras Negras, Coahuila, as of December 31, 2022. The KDQOL-SF 36 questionnaire, which assesses health-related quality of life, was administered to these patients. **Results:** The total number of included patients was 32, with 58% being men and 44% women, the majority being married. 65% reported having a very good quality of life. Additionally, the areas of quality of life most affected were limitation in fluid intake, the ability to travel, and work at home, whereas diet restriction, physical appearance, and sexual life showed a lower level of impact. **Conclusion:** More than 50% of the population considers their quality of life to be very good. Meanwhile, fluid intake restriction is the main area affecting patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis.

Keywords: Hemodialysis, kidney disease, fluid intake restriction.

INTRODUCCIÓN

Actualmente, la enfermedad renal crónica (ERC) afecta alrededor de 820 millones de personas en todo el mundo, es decir, 1 de cada 10 adultos padece enfermedad renal crónica. La carga global de ERC está aumentando y se prevé que se convierta en la quinta causa de muerte más común para el 2040 (Kovesdy, 2022). Esta enfermedad se define como una anomalía persistente en la estructura o función renal. El diagnóstico de la ERC se realiza en base a la tasa de filtración glomerular ($<60\text{ml/min/1.73m}^2$) o en base a la presencia de daño renal a partir de 3 meses (Vaidya & Aeddula, 2023). La ERC representa un grave problema de salud pública en México. Es la segunda causa de años perdidos en Latinoamérica, al ser un trastorno de origen multifactorial y estar relacionado con las enfermedades de más prevalencia en nuestra población (diabetes e hipertensión) gracias al estilo de vida, alimentación y mal apego al tratamiento de los pacientes es común encontrar un alza en el desarrollo de la ERC (Agudelo-Botero et al., 2020). Desafortunadamente la reducción de factores de riesgo como las dietas poco saludables, la inactividad física, y el consumo de tabaco implican cambios en el estilo de vida que son difíciles de lograr, además la pobreza puede contribuir a la dificultad de reducir estos factores de riesgo porque se ha demostrado que está fuertemente asociada al desarrollo de la obesidad que a su vez es un factor de riesgo para la diabetes e hipertensión (Damtie et al., 2018).

La ERC es una patología que trae consigo efectos indeseados como fatiga, anemia, ansiedad, depresión y disfunción sexual, afectando por consiguiente la calidad de vida del paciente, por ello la adherencia a las terapias de hemodiálisis, considerada una terapia de alta tecnología, permite asegurar la homeostasis corporal y disminuir estos efectos secundarios (Pires et al., 2022).

El concepto de calidad de vida ha ido evolucionando, en la actualidad, la OMS define como "la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones" (Gross-Tur et al., 2021). La calidad de

vida es descrita por cada individuo como satisfactoria o insatisfactoria y está ligada al momento en el que el individuo sea valorado en el contexto de salud física, mental, social, ambiental y en la forma en la que afronta las tensiones de su día a día (Antonio Ledo et al., 2021).

La ERC disminuye la calidad de vida de los pacientes que la padecen al producir alteración en el estado emocional, económico y social de los pacientes y por otra parte, modificaciones en la dieta, la restricción de beber líquidos que sacien la sed, la toma constante de medicamentos, el desconcierto de las complicaciones de la enfermedad, al abandono de la familia, pérdida del estado social y las adaptaciones a nivel familiar, social, laboral que incluyen deterioro de la autoimagen la autoestima, disminución de la fuerza haciendo al paciente más dependiente de otros conforme avanza la enfermedad produciendo en el la sensación de ser una carga para los demás, sumado al temor de una muerte inminente (Díaz Mederos et al., 2021). Los pacientes en hemodiálisis tienen una alteración en su calidad de vida al estar sujetos a importantes tensiones como son: asistir a tres sesiones de hemodiálisis a la semana con una duración alrededor de tres horas, limitar la ingesta de líquido y alimentos, y empelar distintos fármacos complementarios para el manejo de la enfermedad (Olmedo Mercado et al., 2022).

El valorar la calidad de vida relacionada con la salud nos favorece el análisis de las áreas en las que el paciente presenta alteraciones relacionadas con la enfermedad y ayuda a evaluar el impacto de los tratamientos, a pesar de que no exista una cura definitiva el mejorar la calidad de vida es un objetivo terapéutico (Lopera, 2020).

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un diseño de estudio descriptivo, transversal, no aleatorizado, con un muestreo no probabilístico, en el cual se incluyó a la totalidad de los pacientes adultos con enfermedad renal crónica registrados en el censo del servicio de hemodiálisis del IMSS, Zona No. 11 de Piedras Negras, Coahuila al 31 de diciembre del 2022, que cumplieran con los siguientes criterios de inclusión: ser mayor de edad y haber aceptado participar en el estudio, tener enfermedad renal crónica y haber estado por lo menos un año en terapia de sustitución renal con hemodiálisis.

Se excluyeron a pacientes con enfermedad renal crónica que recibieron terapia de sustitución renal con diálisis peritoneal,

que hayan recibido trasplante renal o que presenten más de tres faltas en un año en consulta con nefrología. Aquellos pacientes que se dieron de baja del programa, que no contestaron el cuestionario en su totalidad o fallecieron durante el periodo establecido, fueron eliminados.

Para la evaluación de la calidad de vida se aplicó el cuestionario KDQOL-SF 36, que evalúa la calidad de vida relacionada con la salud en personas con enfermedad renal crónica. Consiste en un cuestionario genérico SF-36 y módulos específicos para enfermedad renal.

Tabla 1. Frecuencias de pacientes según la categoría de calidad de vida del cuestionario KDQOL-SF 36.

Rango puntaje	Valor	Pacientes
0 a 33.4	Mala	0
33.5 a 66.8	Pasable	0
66.9 a 100.2	Buena	3
100.3 a 133.6	Muy buena	21
133.7 a 167	Excelente	8

Aspectos éticos

Para el diseño del presente estudio se contemplaron los acuerdos de la Declaración de Helsinki emitidos durante la 18ª. Asamblea Médica Mundial en 1964, específicamente sus principios generales del 6 al 9. Al mismo tiempo, la investigación se apega a lo descrito en el Código de Núremberg para la Investigación Médica y contempla lo señalado en el artículo 100 de la ley general de salud y a lo descrito en la NOM-004-SSA3-2010, acerca de la elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico.

Análisis estadístico

La información para la base de datos se clasificó y analizó en Excel, SPSS versión 2017 y Epidat. Se empleó estadística descriptiva como frecuencias.

RESULTADOS

El total de pacientes incluidos fue de 32, el 44 % (n=14) eran mujeres mientras que el 58 % (n=18) eran hombres. El estado civil de los pacientes se describe en la figura 1. El estado civil casado fue el más frecuente para hombres y mujeres.

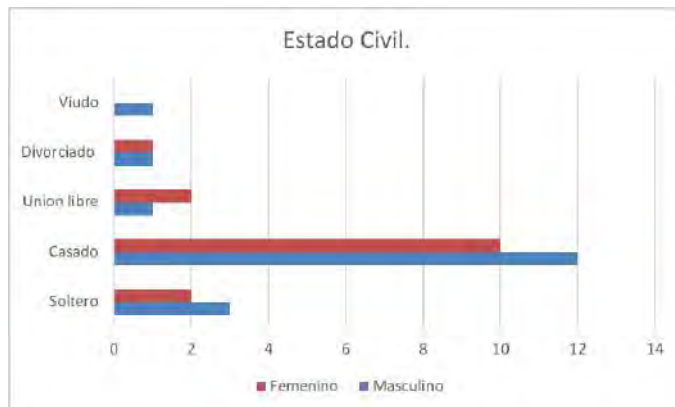


Figura 1. Estado civil de los pacientes por sexo.

Al realizar la medición de la calidad de vida a los 32 pacientes con ERC podemos concluir que más de la mitad de los participantes tienen una percepción de su calidad de vida como “muy buena” representando el 65 % (n=21) de la población de estudio (tabla 1).

La calidad de vida es afectada en diferentes áreas de la vida, durante nuestro estudio destacó que los pacientes con ERC tienden a presentar mayor afección referente a la limitación en la ingesta de líquidos, la capacidad para viajar y trabajar en casa; mientras que la limitación de la dieta, el aspecto físico y la vida sexual presentan un menor índice de afección (Figura 3).

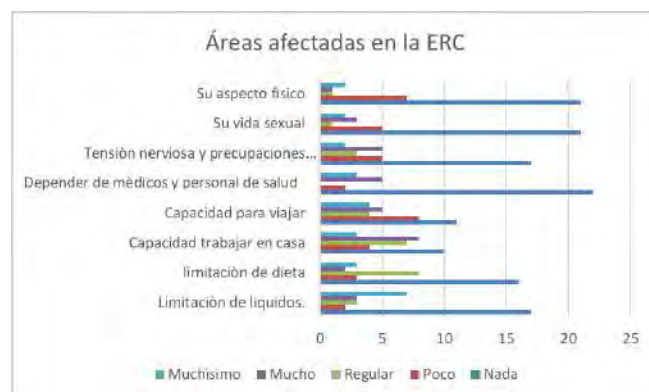


Figura 2. Áreas afectadas según el análisis de calidad de vida de los pacientes con ERC en terapia de hemodiálisis.

Además, se observó que más de la mitad (61 %) de los pacientes se consideran una carga para sus familiares (figura 3).



Figura 3. Proporción de pacientes que indicaron sentirse una carga para su familia.

DISCUSIÓN

La enfermedad renal crónica se considera una epidemia, especialmente en países de bajos y medianos ingresos, donde se ha documentado un mayor número de casos (Crews et al., 2019). Esta enfermedad se asocia con un mayor riesgo de morbilidad cardiovascular, mortalidad prematura y tiene un impacto severo en la calidad de vida de quienes la padecen (Jha et al., 2012; Kefale et al., 2019). Varios factores, como manifestaciones relacionadas con la enfermedad, efectos secundarios de los tratamientos y la calidad de la interacción del paciente con los miembros de la familia, pueden influir en la calidad de vida en la población con ERC (Ayanda et al., 2014).

La baja calidad de vida ha sido el principal problema en pacientes con ERC, y su ocurrencia puede afectar adversamente el curso de la propia enfermedad (Ayanda et al., 2014; Cruz et al., 2011). Por ejemplo, se ha reportado una correlación entre una reducida calidad de vida y una mayor frecuencia y gravedad de los síntomas y de la angustia psicológica, con la reducción de la tasa de filtración glomerular en estos pacientes (Magacho et al., 2011).

En este estudio se determinó el estado de la calidad de vida de los pacientes con ERC atendidos con hemodiálisis en el hospital regional zona 11, encontrándose que la mayoría de los pacientes eran del sexo masculino. Los estudios basados en la población indican que la epidemiología de la enfermedad renal crónica (ERC) difiere según el sexo, afectando a más mujeres que hombres, especialmente en lo que respecta a la etapa G3 de la ERC (Carrero et al., 2018). Sin embargo, Hecking et al. (2014) han reportado que más hombres se registran para tratamiento de hemodiálisis en comparación a mujeres, lo que concuerda con la proporción obtenida. Además, se obtuvo que la mayoría de los pacientes se encuentran casados; relacionado a esto, estudios recientes

indican que el estar casado o tener una pareja permanente y un alto nivel educativo tienen un impacto positivo en la calidad de vida en pacientes con ERC (Molsted et al., 2021). En cuanto a la depresión los pacientes solteros con ERC tenían una situación peor que los pacientes casados, ya que tenían mas riesgo de depresión, mientras que el estar casado confería un efecto protector contra la muerte por esta causa, principalmente en hombres (Wang et al., 2021). Lo anterior podría explicar la alta proporción de individuos con una percepción muy buena en relación con su calidad de vida obtenida en este estudio.

La calidad de vida de los pacientes con ERC se ve afectada de diversas maneras, sin embargo, las áreas más frecuentes involucran la limitación de ingesta de líquidos, durante la aplicación de la herramienta de medición la mayoría de los pacientes expresaron que era difícil dicha restricción pues el no poder saciar la sed llegaba a ser desesperante. Esto concuerda con lo reportado en pacientes con hemodiálisis, ya que aquellos que afirmaron sentirse "moderada a extremadamente" molestos por la restricción de líquidos obtuvieron los puntajes más bajos en todas las escalas de calidad de vida relacionada con la salud (Silva et al., 2014).

A pesar de que el total de nuestra población de estudio cuenta con redes de apoyo estables y constantes que los acompañan durante el proceso de la enfermedad al no poder apoyar en los quehaceres domésticos o con los gastos del hogar más de la mitad de los pacientes se perciben como una carga para sus cuidadores.

Por otra parte, Vr y Kaur Kang (2022) reportaron que un 50-70.7 % de los pacientes con ERC en terapia de hemodiálisis presentaron una tasa de incumplimiento referente a la restricción de líquidos, mientras que un 47.3-72.5 % incumplen en las restricciones dietéticas. Lo anterior contrasta con lo obtenido en nuestra población de estudio, la cual no refirió incumplimiento de la restricción líquida ni dietética a pesar del papel que desempeñan dichas restricciones en su calidad de vida, pues el beneficio que aporta el seguimiento de las indicaciones medicas tiene más importancia para mejorar la tasa de éxito de su tratamiento.

CONCLUSIÓN

El cuestionario KDQOL-SF36 es una herramienta útil para evaluar la calidad de vida en pacientes con ERC en hemodiálisis, ya que las categorías más afectadas como la restricción de la ingesta de líquido concuerdan con lo reportado en la literatura. Además, más del 50% de la población estudiada considera que su calidad de vida es muy buena.

CONFLICTO DE INTERESES:

Los autores declaran la ausencia de potenciales conflictos de interés.

BIBLIOGRAFÍA

- Agudelo-Botero, M., Valdez-Ortiz, R., Giraldo-Rodríguez, L., González-Robledo, M. C., Mino-León, D., Rosales-Herrera, M. F., Cahuana-Hurtado, L., Rojas-Russell, M. E., & Dávila-Cervantes, C. A. (2020). Overview of the burden of chronic kidney disease in Mexico: secondary data analysis based on the Global Burden of Disease Study 2017. *BMJ Open*, 10(3), e035285–e035285. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-035285>
- Antonio Ledo, G. V., de Avila Arroyo, M. L., Tenahua Quitl, I., Morales Castillo, F. A., & López García, C. (2021). Depresión y calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis/ Depression and quality of life in patients with hemodialysis treatment/ Depressão e qualidade de vida em pacientes em tratamento de hemodiálise. *Journal Health NPEPS*, 6(2 SE-Artigo Original/ Original Article/ Artículo Original). <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/5482>
- Ayanda, K. A., Abiodun, O. A., & Ajiboye, P. O. (2014). Quality of life of chronic kidney disease patients in a Nigerian teaching hospital. *J Biol Agric Healthc*, 4(5), 17–28.
- Carrero, J. J., Hecking, M., Chesnaye, N. C., & Jager, K. J. (2018). Sex and gender disparities in the epidemiology and outcomes of chronic kidney disease. *Nature Reviews. Nephrology*, 14(3), 151–164. <https://doi.org/10.1038/nrneph.2017.181>
- Crews, D. C., Bello, A. K., & Saadi, G. (2019). Burden, access, and disparities in kidney disease. In *Kidney international* (Vol. 95, Issue 2, pp. 242–248). <https://doi.org/10.1016/j.kint.2018.11.007>
- Cruz, M. C., Andrade, C., Urrutia, M., Draibe, S., Nogueira-Martins, L. A., & Sesso, R. de C. C. (2011). Quality of life in patients with chronic kidney disease. *Clinics (Sao Paulo, Brazil)*, 66(6), 991–995. <https://doi.org/10.1590/s1807-59322011000600012>
- Damtie, S., Biadgo, B., Baynes, H. W., Ambachew, S., Melak, T., Asmelash, D., & Abebe, M. (2018). Chronic Kidney Disease and Associated Risk Factors Assessment among Diabetes Mellitus Patients at A Tertiary Hospital, Northwest Ethiopia. *Ethiopian Journal of Health Sciences*, 28(6), 691–700. <https://doi.org/10.4314/ejhs.v28i6.3>
- Díaz Mederos, E., Trujillo Alemán, R., Santos Treto, Y., Fariñas Peláez, R. A., Martínez López, Y., & Mederos Luis, I. I. (2021). Estado emocional de pacientes con enfermedad renal crónica avanzada en hemodiálisis. In *Medicentro Electrónica* (Vol. 25, pp. 399–422). scielocu .
- Gross-Tur, R., Reyes-Saborit, A., & Oris-Martínez, L. (2021). Calidad de vida percibida y adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal . In *Revista Información Científica* (Vol. 100). scielocu .
- Hecking, M., Bieber, B. A., Ethier, J., Kautzky-Willer, A., Sunder-Plassmann, G., Säemann, M. D., Ramirez, S. P. B., Gillespie, B. W., Pisoni, R. L., Robinson, B. M., & Port, F. K. (2014). Sex-specific differences in hemodialysis prevalence and practices and the male-to-female mortality rate: the Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study (DOPPS). *PLoS Medicine*, 11(10), e1001750. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001750>
- Jha, V., Wang, A. Y.-M., & Wang, H. (2012). The impact of CKD identification in large countries: the burden of illness. *Nephrology, Dialysis, Transplantation: Official Publication of the European Dialysis and Transplant Association - European Renal Association*, 27 Suppl 3, iii32–8. <https://doi.org/10.1093/ndt/gfs113>
- Kefale, B., Alebachew, M., Tadesse, Y., & Engidawork, E. (2019). Quality of life and its predictors among patients with chronic kidney disease: A hospital-based cross sectional study. *PloS One*, 14(2), e0212184. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0212184>
- Kovesdy, C. P. (2022). Epidemiology of chronic kidney disease: an update 2022. *Kidney International Supplements*, 12(1), 7–11. <https://doi.org/10.1016/j.kisu.2021.11.003>
- Lopera, J. (2020). Calidad de vida relacionada con la salud: exclusión de la subjetividad. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25, 693–702. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.16382017>
- Magacho, E. J. C., Ribeiro, L. C., Chaoubah, A., & Bastos, M. G. (2011). Adherence to drug therapy in kidney disease. *Brazilian Journal of Medical and Biological Research = Revista Brasileira de Pesquisas Medicas e Biologicas*, 44(3), 258–262. <https://doi.org/10.1590/s0100-879x2011007500013>
- Molsted, S., Wendelboe, S., Flege, M. M., & Eidemak, I. (2021). The impact of marital and socioeconomic status on quality of life and physical activity in patients with chronic kidney disease. *International Urology and Nephrology*, 53(12), 2577–2582. <https://doi.org/10.1007/s11255-021-02826-6>
- Olmedo Mercado, E. F., Giménez Vázquez, F. de J., Rondelli Martínez, L. F., Ibáñez Franco, E. J., Duarte Arévalos, L. E., Figueredo Martínez, H. J., & Fretes Ovelar, A. M. C. (2022). Calidad de hemodiálisis en pacientes con enfermedad renal crónica en el Hospital Nacional de Itauguá . In *Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna* (Vol. 9, pp. 11–22). scielo .
- Pires, D., Souza Júnior, E., Weiber, A., Silva, C., Filho, B., Souza, A., & Sawada, N. (2022). Sexual function, depressive symptoms and quality of life of people undergoing hemodialysis therapy. *Escola Anna Nery*, 26, e20220006. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0006en>

- Silva, L. F., Lopes, G. B., Cunha, T. O., Protásio, B. M., Pisoni, R. L., James, S. A., & Lopes, A. A. (2014). Coping with fluid restriction and the quality of life in hemodialysis patients with very low or no daily urine output. *The International Journal of Artificial Organs*, 37(6), 427–435. <https://doi.org/10.5301/ijao.5000329>
- Vaidya, S. R., & Aeddula, N. R. (2023). *Chronic Kidney Disease*.
- Vr, V., & Kaur Kang, H. (2022). The Worldwide Prevalence of Nonadherence to Diet and Fluid Restrictions Among Hemodialysis Patients: A Systematic Review and Meta-analysis. *Journal of Renal Nutrition: The Official Journal of the Council on Renal Nutrition of the National Kidney Foundation*, 32(6), 658–669. <https://doi.org/10.1053/j.jrn.2021.11.007>
- Wang, Z., Cheng, Y., Zhang, N.-H., Luo, R., Guo, K., Ge, S.-W., & Xu, G. (2021). Effect of Marital Status on Depression and Mortality among Patients with Chronic Kidney Disease from National Health and Nutrition Examination Survey 2005–2014. *Kidney Diseases*, 7(5), 391–400. <https://doi.org/10.1159/000515440>