

Factores de riesgo que influyen en la calidad de vida en pacientes de una unidad renal de Neiva en el año 2020

Risk factors influencing quality of life in patients from a Neiva renal unit in 2020

Recibido: 04/05/2020
Aprobado: 11/06/2020

Autoras

- ❖ Diana Berenice Quino Naranjo -Estudiante del programa de Enfermería de La Fundación Universitaria Navarra-UNINAVARRA-Neiva, Huila.
Correo: diana.quino@uninavarra.edu.co
- ❖ Luisa Fernanda Cardozo Torres - Estudiante del programa de Enfermería de La Fundación Universitaria Navarra-UNINAVARRA-Neiva, Huila.
Correo: luisa.cardozo@uninavarra.edu.co
- ❖ Yamile Camacho Sánchez- Estudiante del programa de Enfermería de La Fundación Universitaria Navarra-UNINAVARRA-Neiva, Huila.
Correo: yaile.camacho@uninavarra.edu.co

Resumen

Introducción: La calidad de vida se ve afectada de manera importante durante el padecimiento de cualquier patología, más aún ante cualquier enfermedad crónica. Uno de los objetivos es observar la asociación entre los factores sociodemográficos y clínicos con la calidad de vida relacionada con la salud.

Método: La investigación indagará en las historias clínicas y pacientes a fin de establecer condiciones sociodemográficas y clínicas de los pacientes.

Resultados: Se pudo evidenciar que el 58% de los pacientes provienen de la ciudad de Neiva. El 54% de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis encuestados en este estudio son casados, un 46% de los pacientes se encuentran con un estrato socioeconómico de 1. Después de los 36 meses o tres años, se encontró que el 48% de los pacientes presentan un estado de salud pasable. El 40%, es decir 20 de ellos pueden subir escalones. Le hubiera gustado en su trabajo o actividad del diario vivir el 86% responden que sí. El 34% de los pacientes no refirió dolor alguno. El 52% de los pacientes que se encuestaron fueron hombres, además se pudo evidenciar que el 16% de los pacientes pertenecían al grupo de edad de los 50-54. Las hipertensiones arteriales en conjunto con la diabetes aportaron el 24%. **Conclusiones:** Las situaciones de riesgo de los cuidadores de pacientes con insuficiencia renal, posibilita

establecer las intervenciones y actividades que se deben realizar a fin de prevenir la aparición de repercusiones sobre su calidad de vida.

Palabras clave: Hemodiálisis, fallo renal crónico, calidad de vida.

Abstract

Introduction: *The quality of life is significantly affected during the suffering of any pathology, even more in the face of any chronic disease. One of the objectives is to observe the association between sociodemographic and clinical factors with health-related quality of life.* **Method:** *research will investigate the medical records and patients in order to establish sociodemographic and clinical conditions of the patients.* **Results:** *it was evident that 58% of the patients come from the city of Neiva, 54% of the patients with hemodialysis treatment surveyed in this study are married, 46% of the patients are in a socioeconomic stratum of I , after 36 months or three years, it was found that 48% of patients present a passable state of health, 40%, that is, 20 of them can climb steps, would have liked in their work or daily activity to live the 86% answered yes, 34% of the patients did not report any pain, 52% of the patients that were surveyed were men, and it was also evident that 16% of the patients belonged to the age group of 50 - 54 , arterial hypertension together with diabetes contributed 24%* **Conclusions:** *the risk situations of the caregivers of patients with kidney failure, makes it possible to establish the interventions and activities that must be carried out in order to prevent r the appearance of repercussions on their quality of life.*

Keywords: Hemodialysis, kidney failure chronic, Quality of life.

Introducción

La calidad de vida es un aspecto que se estudia desde las ciencias de la salud, y mucho más desde enfermería, un profesional a cargo del cuidado de las personas y de su salud. De hecho, la calidad de vida es “un concepto que se refiere a la percepción del sujeto de situaciones cotidianas, donde la salud se ha tornado en una variable que afecta y aglutina otros componentes como el trabajo, ocio, autonomía y relaciones sociales” (1). La evaluación de la calidad de vida se utiliza como “un indicador de la evolución de cada paciente en particular, pues no solo se tienen en cuenta variables económicas, sino el logro de una vida más funcional” (3). Esto es importante para las personas que padecen una enfermedad crónica, es decir, que los acompañará hasta el final de sus días.

Un paciente con enfermedad renal crónica es quien ha perdido en forma gradual la función renal, aunque existen casos de pérdidas súbitas que son en menor proporción. Estos pacientes deben ser sometidos a hemodiálisis, un

procedimiento que “genera cambios en los estilos de vida y en las conductas cotidianas de las personas que se someten a ella” (4). Esto incluye restricción en el consumo de líquidos, cambios en la dieta y uso de medicamentos, además de la asistencia frecuente a la terapia en sí. De esta manera, el estudio de la calidad de vida en pacientes hemodializados ha sido ampliamente documentado, pues la prevalencia de esta enfermedad está en aumento.

A nivel mundial, según datos de la OPS, “se estima que uno de cada diez adultos tiene algún grado de enfermedad renal crónica (ERC)”. Los principales factores de riesgo para desarrollar ERC son la diabetes y la Hipertensión Arterial (HTA), enfermedades crónicas de alta prevalencia en el mundo. En Estados Unidos, “los casos nuevos de ERC se duplicaron en los mayores de 65 años entre 2000 y 2008” (5). Según el Registro Latinoamericano de Diálisis y Trasplante Renal, “la prevalencia de ERC aumentó en 119 pacientes por millón de habitantes (pmp) en 1991 a 669 pmp en 2013... la hemodiálisis sigue siendo el tratamiento de elección en la región (87%) (6).

En Colombia, la ERC es considerada una enfermedad de alto costo y para el 2013 se encontró una prevalencia del 2.81%, el 40% de personas reportadas con enfermedades crónicas tenía ERC, siendo el 64.8% mujeres (7). Lo anterior muestra que, en todo el mundo, la prevalencia de ERC está en aumento, lo que incide en el número de personas en Hemodiálisis que deben ver afectada su calidad de vida por las consecuencias de esta enfermedad. De acuerdo con las cifras del informe de la Cuenta de Alto Costo (CAC), en el Departamento del Huila, la prevalencia de ERC ajustada por edad por 100 habitantes fue de 1.3 para el 2016(8). Según la CAC exclusiva de ERC, Neiva presenta una prevalencia de 109.10 por 100.000 habitantes, mayor que la prevalencia del Huila que se reportó de 90.77 por 100.000 para el 2013 (9).

La alta prevalencia de ERC en la región también sería un indicador de la cantidad de pacientes que deben someterse a la Hemodiálisis para prolongar su vida. Esto implica cambios en el estilo de vida y afectaciones a su calidad de vida, siendo esta enfermedad tan prevalente tanto a nivel mundial como local, lo que implicaría un alto porcentaje de personas que han debido ajustar su vida a la enfermedad. De hecho, la enfermedad renal crónica es una patología que produce en el paciente un sin número de condiciones limitantes y hábitos limitados o restricciones, en lo que tiene que ver con prohibiciones físicas,

nuevas formas en sus estilos de vida, tratamientos médicos, ingesta de líquidos entre otras.

Así mismo, el desplazamiento del paciente de su lugar de vivienda hasta la clínica donde se le realiza el procedimiento de diálisis, que en algunos llega a ser de forma diaria, en otros casos cada dos, tres o más días, implica una actividad que genera dependencia, costos, esfuerzos y demás variables visibles. El tiempo que dura cada una de las diálisis en el paciente, genera una limitante que restringe la libertad del individuo, obligándolo a poner como primera diligencia su procedimiento clínico y dejando en un segundo plano el estudio, el trabajo, la familia y demás actividades.

Por lo anterior, la presente investigación se desarrolló con el objetivo de describir los factores de riesgo que influyen en la calidad de vida de los pacientes con ERC sometidos a TRR en una Unidad Renal de Neiva, 2020, lo que implicó indagar o conocer posibles causas que suman a las afectaciones que se generan en los individuos con ERC, analizando sus condiciones sociodemográficas y clínicas, buscando a través de esa posible simbiosis, alternativas que visibilicen opciones de mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes que sufren de esta enfermedad

Marco teórico

Según la OMS la calidad de vida se define como “la percepción que el paciente tiene sobre su vida y existencia en el marco de sus costumbres, valores, normas y objetivos” (17). Este es un concepto que envuelve la salud psicológica, nivel de independencia, las relaciones sociales con su entorno. La calidad de vida es concebida en “términos de actividades que se valoran en sí mismas y en la capacidad de alcanzar estas actividades... la calidad de vida se determinaría en apoyo a esos “haceres y seres” (realizaciones) y en la capacidad o habilidad de la persona de lograrlos” (17).

En una revisión integrativa sobre escalas de evaluación de calidad de vida en pacientes con enfermedad renal, se plantea que

se han utilizado instrumentos para evaluar la calidad de vida, que incluyen las dimensiones físicas, psicológicas y sociales que no pueden observarse o medirse de una forma directa, y se basan en la percepción (subjetiva) del sujeto, obtenida de la forma más objetiva y rigurosa posible, minimizando errores de medición que afecten la validez de los datos, y generen sesgos de información que distorsionen la correlación entre el resultado medido y la realidad del fenómeno (2).

Al evaluar las escalas, encontraron que la escala KDQOL-36 tiene 11 dimensiones específicas para ser aplicado a pacientes con enfermedad renal y tiene adaptación transcultural para Colombia, además, es reproducible porque tiene un alfa de *cronbach* del 0,87. La forma más común y adecuada de medir calidad de vida en pacientes renales es través de cuestionarios que tienen componentes físicos, emocionales, cognitivos, sociales, percepciones de salud y bienestar y perspectivas futuras (2).

Para el profesional de enfermería, es indispensable basar sus investigaciones en teóricas propias como Sor Callista Roy, quien desarrolló la “Teoría de la adaptación”, en la cual, postula creencias filosóficas y valores acerca de la enfermería como “la transformación de las personas y del ambiente está creada en la conciencia humana, o sea, en la capacidad que tiene cada uno de interpretar el medio ambiente externo” y la adaptación como el “proceso y resultado por medio del cual las personas con pensamientos y sentimientos, en forma individual o grupal, utilizan la conciencia consciente y eligen para crear una integración humana y ambiental”(19). Esto invita al profesional de enfermería a ser más trascendente en el cuidado que ofrece, pues debe tener en cuenta “la capacidad de autodeterminación de la persona, y los mecanismos que esta emplea para lograr la adaptación” (19).

Enfermedad renal crónica: La Enfermedad Renal Crónica abarca un espectro de diferentes procesos patológicos asociados con una función renal anormal y una disminución progresiva en la tasa de filtración glomerular. La enfermedad y su manejo se clasifican de acuerdo con sus diferentes estadios, los cuales se establecen según la evaluación de la Tasa de Filtración Glomerular (TFG), la albuminuria, y el diagnóstico clínico, es decir, muestra el estado del proceso patológico. La enfermedad renal crónica se puede detectar con pruebas de laboratorio de rutina y algunos tratamientos pueden prevenir el desarrollo y la progresión de esta patología, reducir las complicaciones causadas por la disminución de la TFG y el riesgo de enfermedad cardiovascular, además de mejorar la supervivencia y calidad de vida(20).

Diálisis: La diálisis es definida como un procedimiento terapéutico por medio del cual se eliminan sustancias tóxicas presentes en la sangre. El tratamiento de diálisis consiste en dos tipos de procedimientos: La hemodiálisis y la diálisis peritoneal (21).

Hemodiálisis: Consiste en dializar la sangre a través de una máquina que hace circular la sangre desde una arteria del paciente hacia el filtro de diálisis o dializador en el que las sustancias tóxicas de la sangre se difunden en el líquido de diálisis. La sangre libre de toxinas vuelve luego al organismo a través de una vena canulada. Dicho procedimiento, es una técnica, que, al contrario de la diálisis peritoneal, la sangre pasa por un filtro a una máquina, que sustituye las funciones del riñón, donde esta es depurada, aunque, esta técnica no supe algunas funciones importantes del riñón, como las endocrinas y metabólicas (21). Por otra lado,

el tratamiento de reemplazo renal es una técnica agresiva que genera deterioro físico, mental, social y emocional al paciente, pero es de suma importancia iniciarla tan pronto como sea posible y este indicada de manera inmediata eligiendo de forma adecuada el tipo de diálisis, ya sea peritoneal o hemodiálisis que más se ajuste al tipo de paciente (21).

Metodología

Enfoque: Estudio de enfoque cuantitativo, se realizó recolección y análisis de datos basados en preguntas planteadas por los investigadores confiando en la medición numérica y en la estadística para obtener los resultados.

Tipo de estudio: Estudio descriptivo, analítico, que tomó los datos de un grupo de pacientes con el mismo diagnóstico médico con la intención de identificar factores de riesgo dentro del mismo grupo, sin tener un grupo de comparación externo.

Diseño del estudio: Estudio de corte transversal, se tomaron los datos en un solo momento en el tiempo, dando resultados de una sola medición.

Población: Pacientes diagnosticadas con ERC en Terapia de Reemplazo Renal (hemodiálisis) atendidas en una Unidad Renal de la Ciudad de Neiva, durante los primeros tres meses del año 2020.

Muestra: Se calculó el tamaño de muestra a través del software Epidat con los siguientes datos: población (número de pacientes inscritos en Mediláser en el programa de Hemodiálisis), proporción esperada según referente bibliográfico de prevalencia de ERC en Neiva de 0,11%(9), nivel de confianza del 95%, precisión del 5% y efecto de diseño de 1,0.

Muestreo: Muestreo probabilístico simple. Se solicitó el listado de pacientes inscritos en la TRR de la unidad y se aplicaron números aleatorios en Excel para seleccionar la muestra.

Criterios de inclusión

- Ser mayor de 18 años.
- Estar activo en el programa de Hemodiálisis de la Clínica Mediláser.
- Estar en la capacidad cognitiva de responder el cuestionario.
- Que sepan leer y escribir

Criterios de exclusión

- Alteración de las funciones mentales superiores.
- No aceptar participar en el estudio.
- Presencia de enfermedades crónicas en fase terminal como comorbilidad.
- Estar hospitalizado en el momento de aplicar el cuestionario.

Recolección, procesamiento y análisis de la información

La recolección de la información se hizo mediante una encuesta de calidad de vida en pacientes con Enfermedad Renal Crónica y se aplicó previo consentimiento informado del paciente. Se realizó entrevista individual. La información recolectada se organizó en el programa el Microsoft Excel. El análisis fue descriptivo, a partir de medidas de tendencia central (media) y de dispersión (desviación estándar) para las variables numéricas y medidas de frecuencia relativa y absoluta para las variables nominales y ordinales.

Técnica: La técnica para recolección de la información fue la encuesta, para obtener datos sociodemográficos y muchos aspectos que evalúan la calidad de vida. La encuesta consultó todos los aspectos pertinentes a los objetivos de esta investigación (26).

Validez: La herramienta diseñada cuenta con un grado de validez probó, que mide la variable de forma asertiva identificando en ella los distintos niveles o rangos de intensidad.

Confiabilidad: Entendiendo por confiabilidad el grado en que un instrumento produce resultados consistentes y coherentes, la herramienta respondió a los intereses y pretensiones en la búsqueda de la información planteada. **Prueba**

Piloto: Se realizó piloto con cada una de las técnicas etnográficas seleccionadas para la recolección de la información primaria. Se realizó una entrevista abierta y a profundidad y se aplicó la encuesta a dos individuos pertenecientes a la muestra. La información obtenida no fue valorada para los resultados finales de la investigación.

Resultados

Se pudo evidenciar que el 58% de los pacientes provienen de la ciudad de Neiva, un 6% proviene del municipio de Palermo y Yaguará, con un 4% procedente de los municipios de Campoalegre, Hobo, La Plata y Rivera y un 2% de los pacientes son de procedencia de los municipios de Baraya, Elías, Gigante, Pitalito, Saladoblanco, Villavieja y Alpujarra (Tabla 1). “Para Colombia, con una población de 43 millones de habitantes, se ha estimado que aproximadamente 12 de cada 100.000 personas padecen de insuficiencia renal y se registra una incidencia promedio de 3-6 millón/habitantes/año” (28).

Tabla 1. Procedencia de los pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis de la unidad renal de Neiva 2020.

Procedencia	Cantidad	Proporción
Neiva	29	58%
Palermo	3	6%
Yaguará	3	6%
Campoalegre	2	4%
Hobo	2	4%
La plata	2	4%
Rivera	2	4%
Baraya	1	2%
Elias	1	2%
Gigante	1	2%
Pitalito	1	2%
Saladoblanco	1	2%
Villavieja	1	2%
Alpujarra (T)	1	2%
Total, general	50	100%

Fuente: Elaboración autoras.

Se evidencia que el 54% de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis encuestados en este estudio son casados, el 20% se encuentran en unión libre, un 16% son solteros, un 4% están separados igual que viudo(a) y un 2% se encuentran divorciados (Tabla 2). “En cuanto al estado civil de los cuidadores, el 54,7 % manifestó que estaba casado, el 25,3 % vive en unión libre y un mínimo porcentaje de un 4,4 % era separado” (28).

Tabla 2. Estado civil de los pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis de la unidad renal de Neiva 2020.

Estado civil	Cantidad	Proporción
Casado (a)	27	54%
Union libre	10	20%
Soltero (a)	8	16%
Separado (a)	2	4%
Viudo (a)	2	4%
Divorciada	1	2%
Total, general	50	100%

Fuente: Elaboración autoras.

Se puede evidenciar que un 46% de los pacientes se encuentran con un estrato socioeconómico de 1, mientras que en estrato 2 se encuentra un 42% de los pacientes encuestados, un 8% en estrato 3 y un 4% en estrato 4. Con relación al estrato, el 62,2 % de los cuidadores pertenecía al estrato 2, un 28,4 % al estrato 3 y un porcentaje mínimo de 0,9 % pertenecía al estrato 4 es decir 1 (Tabla 3). En el estudio Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con enfermedad renal crónica son estrato socioeconómico 1 (57.5%) (29). Lo cual es equiparable con nuestro estudio, demostrando la alta afectación de esta enfermedad a personas de bajos recursos económicos.

Tabla 3. Estrato Socioeconómico de los pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis de la unidad renal de Neiva 2020.

Estrato	Cantidad	Proporción
1	23	46%
2	21	42%
3	4	8%
4	2	4%
Total	50	100%

Fuente: Elaboración autoras.

En cuanto al tiempo de inicio de síntomas en relación al proceso de hemodiálisis encontramos que el 59% de los casos indican inicio de síntomas tales como cansancio, dolor osteomuscular e insomnio después de los 36 meses o tres años (Tabla 4). “En este estudio se encontró que el tiempo de diagnóstico de enfermedad renal es un predictor de baja calidad de vida desde la percepción de la carga de la enfermedad, estos resultados son comparables con los de Cunha” (29).

Tabla 4. Tiempo en diálisis asociado a síntomas causados por la ER en de los pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis de la unidad renal de Neiva 2020.

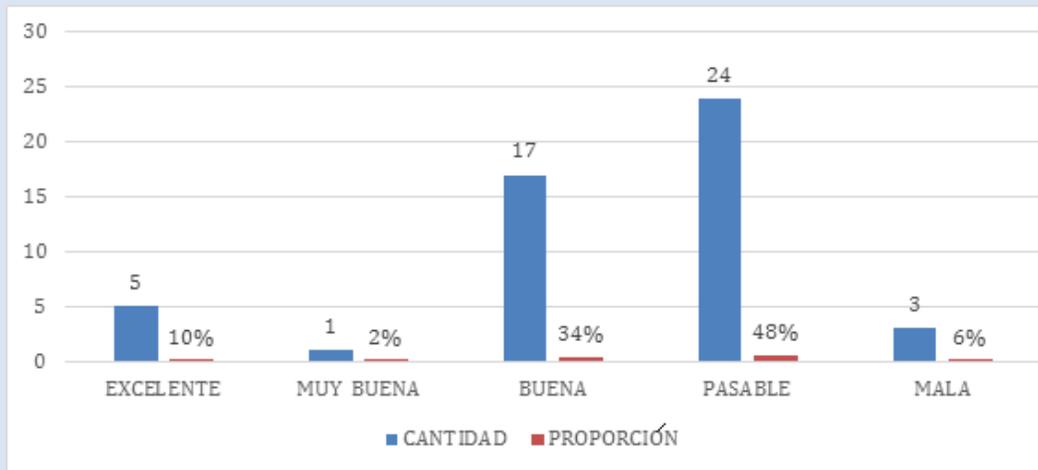
Tiempo diálisis (meses)	Síntomas			Total	Proporción
	Cansancio	Dolor osteomuscular	Insomnio		
3				0	0%
4				0	0%
5	1			1	1%
6	2	1	1	4	6%
8	1	1	1	3	4%
11	1	1		2	3%
12	2	1	2	5	7%
13				0	0%
14				0	0%
16	1	1		2	3%
18		1	1	2	3%
24		1	2	3	4%
27	1			1	1%
30	2	2	2	6	8%
36	5	2	3	10	14%
42	1			1	1%
48	3		2	5	7%
60	3	3	4	10	14%
72				0	0%
73	1	1		2	3%
84	2	1	1	4	6%
108	1	1	1	3	4%
168				0	0%
180	1	1	1	3	4%
228	1	1	1	3	4%
336			1	1	1%
Total	29	19	23	71	100%

Fuente: Elaboración autoras.

En el estado de Salud del paciente se encontró que el 48% de los pacientes presentan un estado de salud pasable, es decir 24 encuestados, seguido de un estado de salud bueno con un 34%, es decir 17 pacientes. El 10% refiere un estado de salud excelente, es decir 5 pacientes. El 6% un estado de salud mala; 6%, es decir 3 pacientes, y una condición de salud buena en 2% de los pacientes, es decir uno de ellos (Gráfico 1). “El impacto negativo que produce la enfermedad renal crónica y todo el proceso de diálisis en la dimensión salud

física se observó en este estudio; la baja calidad de vida desde la percepción de la salud física se puede comprender a partir de las limitaciones en la realización de las actividades básicas e instrumentales presentes en estos pacientes” (30).

Gráfico 1. Estado de salud de los pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis de la unidad renal de Neiva 2020.



Fuente: Elaboración autoras.

En cuanto la actividad que realizan los pacientes se puede encontrar que el 36% es decir 18 pacientes pueden mover una mesa, barrer, jugar billar y caminar y el 40%, es decir 20 de ellos pueden subir escalones (Tabla 5). Aunque se ha encontrado que “el estilo de evitación, es decir concentrarse en otras cosas, volcarse en el trabajo y otras actividades, olvidarse y no pensar en el problema, practicar deporte para olvidar y olvidarse de todo correlacionó de manera directa con la función física” (31).

Tabla 5. Actividad que realizan los pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis de la unidad renal de Neiva 2020.

Actividad	Sí, me limita mucho	Sí, me limita un poco	No, no me limita en absoluto	Total
Mover una mesa, barrer, jugar billar o caminar	18	23	9	50
Proporción	36%	46%	18%	100%
Subir varios escalones	20	18	12	50
Proporción	40%	36%	24%	100%

Fuente: Elaboración autoras.

Ante la pregunta, “ha logrado hacer menos de lo que le hubiera gustado en su trabajo o actividad del diario vivir” el 86% responden que sí, es decir 43

pacientes. El 14% responden que no, es decir 7 pacientes. En la pregunta, “ha tenido limitaciones en cuanto al tipo de trabajo u otras actividades del diario vivir” 80% responden que sí, es decir 40 pacientes y no respondió el 20%, es decir 10 pacientes (Tabla 6). “La percepción de mejor salud mental se relacionó de manera positiva con el estilo de afrontamiento centrado en el problema. Es decir, asumir un papel activo en la situación, analizar las causas y seguir pasos concretos, seguir plan de acción, hablar con las personas implicadas y poner en acción soluciones concretas” (31).

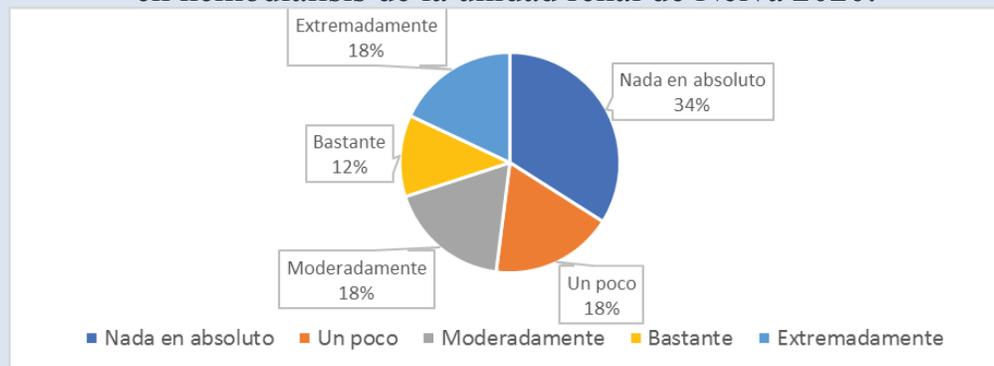
Tabla 6. Problema emocional de los pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis de la unidad renal de Neiva 2020.

Pregunta	Si	No	Total
Ha logrado hacer menos de lo que le hubiera gustado en su trabajo o actividad del diario vivir.	43	7	50
Proporción	86%	14%	100%
Ha tenido limitaciones en cuanto al tipo de trabajo u otras actividades del diario vivir	40	10	50
Proporción	80%	20%	100%

Fuente: Elaboración autoras.

En cuanto al dolor que presenta el 34% de los pacientes no refirió dolor alguno, el 18% de los usuarios refirió dolor extremadamente al igual que dolor moderadamente y un poco de dolor y el 12% refirió bastante dolor (Gráfico 2). “Los pacientes insuficientes renales que se encuentran en hemodiálisis presentan múltiples comorbilidades. Al evaluar a un individuo con dichas características en un consultorio de dolor es necesario contextualizar el caso para poder emprender la terapéutica apropiada” (32).

Gráfico 2. Dolor que presentan los pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis de la unidad renal de Neiva 2020.



Fuente: Elaboración autoras.

En la pregunta sobre el estado emocional de los pacientes se ante la pregunta ¿Se ha sentido tranquilo y sosegado? El 30% de los pacientes contestaron casi siempre y el 26% algunas veces, en la pregunta ¿Ha tenido mucha energía? El 28% responden casi nunca y el 22% algunas veces, y en la pregunta ¿Se ha sentido desanimado y triste? El 28% responde algunas veces y el 20% responde casi siempre (Tabla 7). “Es decir, a mayor evitación, mayor percepción de bienestar físico. Estos datos no son coherentes con los planteados por otros autores que consideran que este estilo de afrontamiento no es un efectivo en cuanto no protege a los pacientes del malestar psicológico y el distrés emocional que produce la condición médica” (31).

Tabla 7. Estado emocional los pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis de la unidad renal de Neiva 2020.

Pregunta	Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Casi nunca	Nunca	Total
¿Se ha sentido tranquilo y sosegado?	11	15	2	13	8	1	50
Proporción	22%	30%	4%	26%	16%	2%	100%
¿Ha tenido mucha energía?	10	8	4	11	14	3	50
Proporción	20%	16%	8%	22%	28%	6%	100%
¿Se ha sentido desanimado y triste?	5	10	6	14	8	7	50
Proporción	10%	20%	12%	28%	16%	14%	100%

Fuente: Elaboración autoras.

En cuanto a dificultad de las actividades sociales los pacientes refieren que algunas veces en un 30%, casi nunca 24%, nunca 20%, casi siempre 14% y siempre 12% (Tabla 8). “Algunos autores encontraron de manera similar, que los estilos que implican rogar y esperar se relacionan con elevados niveles de la intensidad del dolor, menor actividad física, y mayores niveles de ansiedad” (31), aunque en ocasiones el paciente se limita en su estado patológico.

Tabla 8. Dificultad de las actividades sociales de los pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis de la unidad renal de Neiva 2020.

Dificultad en actividades sociales	Cantidad	Proporción
Siempre	6	12%
Casi siempre	7	14%
Algunas veces	15	30%

Casi nunca	12	24%
Nunca	10	20%
Total, general	50	100%

Fuente: Elaboración autoras.

En cuanto a la pregunta sobre su enfermedad renal los pacientes refieren que la enfermedad del riñón influye demasiado en mi vida en el 92% de los casos, Mi enfermedad del riñón me ocupa demasiado tiempo en el 88% de los casos, Me siento frustrado al tener que ocuparme de mi enfermedad del riñón en el 76% de los casos, Me siento una carga para mi familia en el 74% de los casos (Tabla 9). “Algunos estudios han puesto de manifiesto la importancia de la salud mental en la enfermedad renal crónica: entre más comprometida se encuentre la salud mental, mayor será la presencia de disfunción social, ansiedad y depresión; esto refleja el impacto psicológico que provoca la enfermedad en las actividades diarias” (30).

Tabla 9. Sobre su enfermedad renal en pacientes con hemodiálisis de la unidad renal de Neiva 2020.

Pregunta	Totalmente cierto	Bastante cierto	No sé	Bastante falso	Totalmente falso	Total
Mi enfermedad del riñón influye demasiado en mi vida.	32	14	0	3	1	50
Proporción	64%	28%	0%	6%	2%	100%
Mi enfermedad del riñón me ocupa demasiado tiempo.	31	13	1	4	1	50
Proporción	62%	26%	2%	8%	2%	100%
Me siento frustrado al tener que ocuparme de mi enfermedad del riñón	25	13	4	5	3	50
Proporción	50%	26%	8%	10%	6%	100%
Me siento una carga para mi familia.	28	9	0	3	10	50
Proporción	56%	18%	0%	6%	20%	100%

Fuente: Elaboración autoras.

En cuanto a molestias que presentan los pacientes con enfermedad renal se encuentran en las preguntas ¿presenta dolores musculares?, responden entre mucho y muchísimo el 36%, ¿Dolor en el pecho? 12% ¿Calambres? 30%; ¿Picazón en la piel? 20%, ¿Sequedad de piel? 54%; ¿Falta de aire? 12%

¿Desmayos o mareos? 8% ¿Falta de apetito? 18%; ¿Agotado/a, sin fuerzas? 32% ¿Entumecimiento (hormigueo) de manos o pies? 26%; ¿Nauseas o molestias del estómago? 20% ¿Problemas con el acceso vascular? 6% (Tabla 10). Al evaluar un síntoma tan subjetivo como el dolor es importante recordar la presencia de diversos déficits neuropsicológicos en pacientes con trastorno renal crónico.

Tabla 10. Molestias que presentan los pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis de la unidad renal de Neiva 2020.

Pregunta	Nada	Un poco	Regular	Mucho	Muchísimo	Total
¿Dolores musculares?	12	10	10	7	11	50
Proporción	24%	20%	20%	14%	22%	100%
¿Dolor en el pecho?	21	13	10	5	1	50
Proporción	42%	26%	20%	10%	2%	100%
¿Calambres?	16	8	11	7	8	50
Proporción	32%	16%	22%	14%	16%	100%
¿Picazón en la piel?	19	11	10	7	3	50
Proporción	38%	22%	20%	14%	6%	100%
¿Sequedad de piel?	11	3	9	17	10	50
Proporción	22%	6%	18%	34%	20%	100%
¿Falta de aire?	27	5	12	0	6	50
Proporción	54%	10%	24%	0%	12%	100%
¿Desmayos o mareos?	31	10	5	3	1	50
Proporción	62%	20%	10%	6%	2%	100%
¿Falta de apetito?	20	6	15	5	4	50
Proporción	40%	12%	30%	10%	8%	100%
¿Agotado/a, sin fuerzas?	16	4	13	6	11	50
Proporción	32%	8%	26%	12%	22%	100%
¿Entumecimiento (hormigueo) de manos o pies?	19	6	12	9	4	50
Proporción	38%	12%	24%	18%	8%	100%
¿Náuseas o molestias del estómago?	23	6	11	5	5	50
Proporción	46%	12%	22%	10%	10%	100%
¿Problemas con el acceso vascular?	41	3	3	1	2	50
Proporción	82%	6%	6%	2%	4%	100%

Fuente: Elaboración autoras.

Ante la pregunta los efectos que han presentado con la enfermedad renal crónica los pacientes refieren entre mucho y muchísimo ¿Limitación de líquidos? 48 % ¿Limitación en la dieta? 42% ¿Su capacidad para trabajar en la casa? 46% ¿Su capacidad para viajar? 26% ¿Depender de médicos y de otro personal de salud? 66% ¿Tensión nerviosa o preocupaciones causadas por su enfermedad del riñón? 40% ¿Su vida sexual? 30% ¿Su aspecto físico? 30% (Tabla 11). “El procedimiento de diálisis se inicia en un contexto de relativo estrés; enfermeras, aparatos, tubos, olores, agujas, quitarse la ropa, fenómeno de la bata blanca, etc.” (32). Esto sumado a la aparición de algunos síntomas pueden afectar la percepción del paciente deprimiéndolo y llevándolo a estados de ansiedad, estrés y depresión.

Tabla 11. Efectos que han presentado los pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis de la unidad renal de Neiva 2020.

Pregunta	Nada	Un poco	Regular	Mucho	Muchísimo	Total
¿Limitación de líquidos?	5	10	11	15	9	50
Proporción	10%	20%	22%	30%	18%	100%
¿Limitación en la dieta?	7	11	11	17	4	50
Proporción	14%	22%	22%	34%	8%	100%
¿Su capacidad para trabajar en la casa?	7	11	9	13	10	50
Proporción	14%	22%	18%	26%	20%	100%
¿Su capacidad para viajar?	20	8	9	5	8	50
Proporción	40%	16%	18%	10%	16%	100%
¿Depender de médicos y de otro personal de salud?	11	3	3	25	8	50
Proporción	22%	6%	6%	50%	16%	100%
¿Tensión nerviosa o preocupaciones causadas por su enfermedad del riñón?	15	7	8	12	8	50
Proporción	30%	14%	16%	24%	16%	100%
¿Su vida sexual?	15	3	17	7	8	50
Proporción	30%	6%	34%	14%	16%	100%
¿Su aspecto físico?	17	10	8	3	12	50
Proporción	34%	20%	16%	6%	24%	100%

Fuente: Elaboración autoras.

Se analiza que el 52% de los pacientes que se encuestaron fueron hombres y el 48% fueron mujeres, además se pudo evidenciar que el 16% de los pacientes pertenecían al grupo de edad de los 50 – 54 años seguido del grupo de 55-59 años y de los 70- 74 años con un 14% respectivamente, el grupo de los 40 -44 años al igual que los de 65-69 años reporto un 12% de casos presentados respectivamente (Tabla 12). “Factores sociodemográficos como la edad están relacionados con la calidad de vida, siendo esta más baja en personas mayores y con deterioro de la actividad física; con respecto al género, las mujeres manifiestan un mayor detrimento en la calidad de vida, lo que puede atribuirse a la ansiedad y depresión que exhiben con mayor frecuencia” (30).

Tabla 12. Edad y sexo de los pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis de la unidad renal de Neiva 2020.

Grupos de edad	Sexo		total	Proporción
	F	M		
20-24	1		1	2%
25-29		1	1	2%
30-34	1		1	2%
35-39	1	1	2	4%
40-44	6		6	12%
45-49	3	1	4	8%
50-54	2	6	8	16%
55-59	3	4	7	14%
60-64	1	1	2	4%
65-69	5	1	6	12%
70-74	1	6	7	14%
75-79		3	3	6%
85-89		2	2	4%
TOTAL	24	26	50	100%
Proporción	48%	52%	100%	

Fuente: Elaboración autoras.

En cuanto a patologías desencadenantes de la enfermedad renal crónica se encontró que las hipertensiones arteriales en conjunto con la diabetes aportaron el 24% de los casos la hipertensión el 22% y la diabetes el 18% de los casos, no sabe el 16% de los casos (Tabla 13). “La enfermedad renal crónica (ERC) es una enfermedad progresiva, no trasmisible y estrechamente ligada a otras enfermedades, como las cardiovasculares (ECV) y la diabetes mellitus (DM). A pesar de su carácter prevenible, su incidencia está en aumento en todo el mundo, principalmente en épocas de globalización, en las que se han

introducido nuevos factores de riesgo derivados de la producción y consumo, riesgos que se han sumado a la pobreza e inequidad social y sanitaria” (33).

Tabla 13. Patología desencadenante de los pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis de la unidad renal de Neiva 2020.

Patología desencadenante	Cantidad	Proporción
HTA, diabetes	12	24%
HTA	11	22%
Diabetes	9	18%
No sabe	8	16%
Cálculos renales	2	4%
CA mama	1	2%
Glomerulonefritis	1	2%
Hipoplasia renal	1	2%
Lupus	1	2%
Pielonefritis	1	2%
Sepsis	1	2%
Sepsis abdominal	1	2%
Tumor riñón	1	2%
Total, general	50	100%

Fuente: Elaboración autoras.

Conclusiones

En general el 58% de los pacientes provienen de la ciudad de Neiva. El 54% de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis encuestados en este estudio son casados, además se evidencia que un 46% de los pacientes se encuentran con un estrato socioeconómico uno. Por otra parte, se logra evidenciar que muchos de estos pacientes, a través del tiempo de su hemodiálisis, empiezan a presentar deterioro en su estilo de vida. De otro lado, vemos como la enfermedad renal es tomada como una patología de afectación familiar, la cual logra de cierta manera generar problemas mentales en la población que la padece. Por tal razón, identificar las situaciones de riesgo de los cuidadores de pacientes con insuficiencia renal en la ciudad de Neiva, posibilita establecer las intervenciones y actividades que se deben realizar a fin de prevenir la aparición de repercusiones sobre su calidad de vida.

Recomendaciones: Se recomienda hacer análisis del núcleo familiar, en especial, de los cuidadores de los pacientes de insuficiencia renal, que estén en

un programa de Hemodiálisis, ya que estos pueden estar padeciendo afectaciones psicológicas, debido a su carga adicional en el manejo de los pacientes. Así mismo, se recomienda articulaciones multidisciplinares para lograr una atención adecuada del paciente no solo en su estado patológico sino mental. Por último, conviene ampliar este estudio a otras unidades renales, a fin de tomar acciones sobre manejo de pacientes acorde a sus diferentes factores de riesgo y estilos de vida.

Responsabilidades morales, éticas y bioéticas

Protección de personas y animales: Las autoras declaramos que, para este estudio, no se realizó experimentación en seres humanos ni en animales. Este trabajo de investigación no implica riesgos ni dilemas éticos, por cuanto su desarrollo se hizo con temporalidad retrospectiva. El proyecto fue revisado y aprobado por el comité de investigación de la institución. En todo momento se cuidó el anonimato y confidencialidad de los datos, así como la integridad de los participantes.

Confidencialidad de datos: Las autoras declaramos que se han seguido los protocolos de los centros de trabajo en salud, sobre la publicación de los datos presentados de los participantes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado: Las autoras declaramos que en este escrito académico no aparecen datos privados, personales o de juicio de recato propio de los participantes.

Financiación: No existió financiación para el desarrollo, sustentación académica y difusión pedagógica.

Potencial Conflicto de Interés(es): Las autoras manifiestan que no existe ningún(os) conflicto(s) de interés(es), en lo expuesto en este escrito estrictamente académico.



Referencias

1. Riveros A, Castro CG, Lara-Tapia H. Características de la calidad de vida en enfermos crónicos y agudos. Rev Latinoam Psicol [Internet]. 2009;41(2):291–304. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/805/80511496008.pdf>
2. Carrillo-Algara AJ, Torres-Rodríguez GA, Leal-Moreno CS, Hernández-Zambrano SM. Scales for assessing the quality of life in people with advanced

- chronic kidney disease: Integrative review. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2018;21(4):334–47. Available from: <https://bit.ly/3eJ1qu9>
3. García Viniegras CRV, Rodríguez López G. Calidad de vida en enfermos crónicos. *Inst Super Ciencias Médicas la Habana* [Internet]. :1–9. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v6n4/rhcm02407.pdf>
 4. Urzúa A, Católica U, Pavlov R, Cortés R, Pino V, Católica U. Factores Psicosociales Relacionados con la Calidad de Vida en Salud en Pacientes Hemodializados Psychosocial Factors Linked to Health Related Quality of Life in Hemodialysis Patients. *Ter Psicológica* [Internet]. 2011;29(56):135–40. Available from: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v29n1/art14.pdf>
 5. OPS. Crece el número de enfermos renales entre los mayores de 60 años con diabetes e hipertensión [Internet]. Centro de Prensa. 2014. p. 1. Available from: <https://bit.ly/3i27MXh>
 6. González-Bedat MC, Rosa-Diez G, Ferreiro A. El Registro Latinoamericano de Diálisis y Trasplante Renal: la importancia del desarrollo de los registros nacionales en Latinoamérica. *Nefrol Latinoam* [Internet]. 2017;4(1):12–21. Available from: <https://bit.ly/382BarR>
 7. Acuña L, Sánchez P, Alberto L, Fernanda L. Enfermedad renal en Colombia : prioridad para la gestión de riesgo. *Pan Am J Public Heal* [Internet]. 2016;40(1):16–22. Available from: <https://bit.ly/2YtGLEs>
 8. CAC. Situación de la enfermedad renal crónica, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus [Internet]. Bogotá; 2016. Available from: <https://bit.ly/2Vj7jqa>
 9. Costo CDEA. Situación de la Enfermedad Renal Crónica En Colombia. 2013; Available from: <https://bit.ly/3i2840j>
 10. Zazzeroni L, Rubbi I, Pasquinelli G, Nanni E, Cremonini V. Comparison of Quality of Life in Patients Undergoing Hemodialysis and Peritoneal Dialysis : a Systematic Review and Meta- Analysis. 2017;717–27.
 11. Blanco RG, Priego EA, Ruiz AIA, Zamorano MDL, Tendero CT, Montero RC. Quality of life and advanced chronic kidney disease. Influence of renal clearance. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2018;21(4):359–67. Available from: <https://bit.ly/2Nw4m0T>
 12. Capote E, Raydel L, Selier A, Roberto S, González M, Capote L, et al. Evaluación de la calidad de vida relacionada con salud en pacientes en hemodiálisis periódica utilizando el KDQOL-SFTM Evaluation of Health-

related Quality of Life in Regular Hemodialysis Patients Using the KDQOL-SFTM Questionnaire. 2015;508–16.

13. Gómez de la Torre-Del Carpio A, Bocanegra-Jesús A, Guinetti-Ortiz K, Mayta-Tristán P, Valdivia-Vega R. Mortalidad precoz en pacientes con enfermedad renal crónica que inician hemodiálisis por urgencia en una población peruana: Incidencia y factores de riesgo. *Nefrología* [Internet]. 2018;38(4):425–32. Available from: <https://bit.ly/2Yw3Qqf>

14. Blanco RG, Priego EA, Isabel A, Ruiz A, Dolores M, Zamorano L, et al. Calidad de vida y enfermedad renal crónica avanzada. Influencia del aclaramiento renal. *Rev Seden* [Internet]. 2018;21(4):1–14. Available from: <https://bit.ly/2CEb82F>

15. Yepes Delgado CE, Montoya Jaramillo M, Orrego Orozco BE, Cuéllar Santaella MH, Yepes Núez JJ, López Muñoz JP, et al. Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica sin diálisis ni trasplante de una muestra aleatoria de dos aseguradoras en salud. Medellín, Colombia, 2008. *Nefrología* [Internet]. 2009;29(6):540–7. Available from: <https://bit.ly/2NqEpA7>

16. Barros Higgins L, Herazo Beltrán Y, Aroca Martínez G. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con enfermedad renal crónica. *Rev la Fac Med* [Internet]. 2015;63(4):641–7. Available from: <https://bit.ly/3exHhH0>

17. Botero BE, Pico ME. Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en adultos mayores de 60 años: una aproximación teórica. *Hacia la Promoción la Salud* [Internet]. 2007;12(1):11–24. Available from: <https://bit.ly/2YzJZqh>

18. Urzúa M A. Calidad de vida relacionada con la salud: Elementos conceptuales. *Rev Med Chil*. 2010;358–65.

19. Díaz de Flórez L, Durán de Villalobos MM, Gallego de Pardo P, Gómez Dazza B. Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Calixta Roy. *Rev Aquichan* [Internet]. 2002;2(2):19–23. Available from: <https://bit.ly/3eDp5vT>

20. Flores JC, Alvo M, Borja H, Vega J, Zúñiga C. Clasificación, identificación, manejo y complicaciones Clinical guidelines on identification , management and complications of chronic kidney disease. *Rev Med Chil* [Internet]. 2010;137–77. Available from: <https://bit.ly/31dwKgl>

21. Lorena B, Geesel FD, Yoryely T. Dialisis y hemodialisis . Una revisión actual según la evidencia [Internet]. Cúcuta: Rehabilitar Cúcuta, IPS; 2016. p. 1–19. Available from: <https://bit.ly/3evCDJD>

22. Unidas AG de las N. Resoluciones Asamblea Naciones Unidas [Internet]. Resoluciones. 2017. Available from: <https://bit.ly/2NtAqmk>
23. Ministerio de Salud Colombia. Resolución 3442 de 2006 [Internet]. Guías de práctica Clínica. 2006. p. 1–2. Available from: <https://bit.ly/2NtBExS>
24. Ministerio de Salud Colombia. Resolución 1841 de 2013 [Internet]. Plan Decenal de Salud Pública. 2013. p. 1–326. Available from: <https://bit.ly/3dqIxKQ>
25. Colombia M de H y M de S. Resolución 4700 de 2008 [Internet]. Cuenta alto costo. 2008. p. 1–23. Available from: <https://bit.ly/2Yt4V1Z>
26. Anguita JC, Labrador JRR. La encuesta como técnica de investigación . Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). Atención Primaria [Internet]. 2003;31(I). Available from: <https://bit.ly/2BFIttek>
27. Transcultural A, Cuestionario DEL, Sf K, Evaluar P, Vida CDE, Pacientes EN, et al. Enfermedad renal crónica en Colombia resumen adaptation transcultural kdqol questionnaire sf 36 to assess quality of life in patients with chronic kidney disease in Colombia crônica na Colômbia Introducción. 2013;21(2):37–42.
28. Maccausland Segura Y, Romero Massa E, Solórzano Torrecila L. El cuidador familiar del paciente renal y su calidad de vida. Salud Uninorte. 2014 Feb; 30(146 - 157).
29. Esguerra GA, Espinosa JC, Gómez V. Estilos de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC) en tratamiento de hemodiálisis. Scielo. 2007 Jul; 10(2).
30. Alves-Barbsa M, Cunha FL, de Oliveira-Rosa L, Santana dos Santos D, Teles-Zatta L, Vasconcelos P. Evaluación de la calidad de vida de pacientes de insuficiencia renal crónica en diálisis renal. [Online].; 2020 [cited 2020 03 26]. Available from: <http://doi.org/bt36wh>.
31. Aroca-Martínez G, Barros-Higgins L, Herazo-Beltrán Y. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con enfermedad renal crónica. Universidad Simón Bolívar. 2015 Mar; 12(12 -14).
32. Ledesma MJ, Martín JJ, Villate S. Dolor neuropático en pacientes renales crónicos. Rev Soc Esp Dolor. 2014 Mar; 21(3).
33. Cañarte-Baque G, Delgado-Janumis DA, Gárate-Campoverde MB, Mena-De La Cruz R, Sarmiento-Cabrera MJ, Santana-Reyes MF. Patología desencadenante en la enfermedad renal crónica. Dialnet. 2019 Jan; 5(1).