

Calidad de vida en adultos mayores con enfermedad renal crónica en el nivel primario de salud

Life quality in elder people with chronic renal disease in the primary health care level

Dr. Julio Cesar Candelaria Brito,^I Dr. Carlos Gutiérrez Gutiérrez,^{II} Dra. Claudia Acosta Cruz,^I Dr. Félix Raúl Ruiz Pérez,^{III} Dr. Orestes Labrador Mazon,^I Dr. Wilfredis Guilarte Delfino^I

^I Policlínico Comunitario Patricio Sierra Alta. Mayabeque, Cuba.

^{II} Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas. La Habana, Cuba.

^{III} Policlínico Turcios Lima. Mayabeque, Cuba.

^{IV} Dirección Municipal de Salud de Cárdenas. Matanzas, Cuba.

RESUMEN

Introducción: la mayoría de los estudios sobre calidad de vida relacionada a la salud se han dirigido a pacientes en terapias de sustitución renal o trasplante renal.

Objetivo: valorar la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes adultos mayores enfermos renales crónicos desde el nivel primario de salud.

Materiales y Métodos: se realizó un estudio observacional, descriptivo en el Consejo Popular Entronque de Pilotos, de mayo del 2014 a mayo del 2015, sobre el comportamiento de la calidad de vida en adultos mayores, con enfermedad renal crónica con estadios 1, 2 y 3 de la enfermedad. El universo fueron los 109 pacientes portadores de la enfermedad a los cuales se aplicó la "Escala MGH de calidad de vida en el adulto mayor". Se utilizaron técnicas de estadística descriptiva y se solicitó el consentimiento informado a los pacientes.

Resultados: al inicio del estudio la percepción de calidad de vida de los adultos mayores era muy baja, con pocos pacientes con calidad de vida buena lo que fue modificado favorablemente al año de seguimiento.

Conclusiones: se logró que los pacientes adultos mayores con enfermedad renal crónica en los estadios 1,2 y 3 del Consejo Popular Entronque de Pilotos, modificaran

favorablemente su percepción de la calidad de vida relacionada con la salud, al año del diagnóstico y seguimiento de la enfermedad.

Palabras clave: calidad de vida relacionada con salud, adultos mayores, enfermedad renal crónica.

ABSTRACT

Introduction: most of the studies on health-related life quality have taken into account patients in therapies of renal replacement or transplantation.

Objective: to appraise health-related life quality in elder people suffering chronic renal disease from the primary health care level.

Material and Methods: an observational, descriptive study in the Popular Council *Entronque de Pilotos*, from May 2014 to May 2015, on the behavior of the life quality of elder people with stage 1, 2 and 3 chronic renal disease. The universe was the 109 disease-carrier patients; they applied the "MGH scale of life quality in elder people". Descriptive statistic techniques were used and patients were asked their informed consent.

Results: at the beginning of the study, the elder people' life quality perception was very low, having few patients with good life quality; that was favorably modified after a year follow-up.

Conclusions: it was achieved the favorable modification of the health-related life quality perception of elder patients with 1, 2, and 3 stage chronic renal disease, living in the Popular Council *Entronque de Pilotos*, after a year of diagnosis and follow-up.

Key words: health-related life quality, elder people, chronic renal disease.

INTRODUCCIÓN

Los cambios demográficos producidos en la sociedad occidental, los que incluyen a Cuba, están condicionando por un progresivo envejecimiento de la población y es un hecho claro que esta situación continuará ocurriendo en las próximas décadas, lo que condiciona una mayor afluencia de enfermos renales añosos.⁽¹⁾

La enfermedad renal crónica (ERC) es por sus características una situación de impacto en la calidad de vida (CV), ya que en estadios precoces se acompañan de síntomas que se reflejan en la vida diaria, y los tratamientos sustitutivos de hemodiálisis y diálisis peritoneal corrigen solo parcialmente la misma e introducen cambios importantes en el estilo de vida.⁽²⁾

La CV es un concepto subjetivo y multidimensional cuya definición es polémica y muchas veces ambiguo y controvertido. En 1993, la OMS definió a la CV como la percepción personal de un individuo de su situación en la vida, en el contexto cultural y de valores en que vive y en su relación con sus objetivos, expectativas, valores e intereses.⁽¹⁻⁴⁾ Existen varias conceptualizaciones sobre CV relacionada con la salud,

entre ellas se destaca la citada por Robaina,⁽⁴⁾ y Aarostegui,⁽⁵⁾ “el valor asignado a la duración de la vida modificada por las deficiencias, los estados funcionales, las percepciones y las oportunidades sociales, que están influidas por la enfermedad, las lesiones, el tratamiento médico o las políticas sanitarias”.

La mayoría de los estudios sobre calidad de vida relacionada a la salud se han dirigido a pacientes en terapias de sustitución renal o trasplante renal.⁽⁶⁻¹²⁾

Es el nivel primario de salud el escenario fundamental para poder modificar la calidad de vida percibida por los pacientes con enfermedades crónicas, como piedra angular del sistema nacional de salud. Allí están los especialistas que pueden darle seguimiento a estos estados, y resulta necesario puntualizar que la presencia de la enfermedad no sólo es percibida como una amenaza o pérdida de las funciones importantes para el bienestar personal, sino también puede ser evaluada como un desafío dada las nuevas condiciones bajo las que se debe seguir viviendo, las mismas que implican la introducción de tratamientos y nuevos regímenes alimenticios, la modificación de actividades laborales y sociales, así como cambios en las relaciones interpersonales con seres significativos.

El objetivo del estudio es valorar la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes adultos mayores con ERC con estadios 1, 2 y 3 de la enfermedad que son atendidos desde el nivel primario de salud.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo en el Consejo Popular Entronque de Pilotos, de mayo de 2014 a mayo de 2015, sobre el comportamiento de la calidad de vida en adultos mayores con ERC con estadios 1, 2 y 3. El universo estuvo constituido por los 109 pacientes adultos mayores pertenecientes a los Consultorios Médicos 13, 14 y 42 del referido consejo que fueron diagnosticados en mayo de 2014 con la enfermedad.

Criterios de inclusión

Pacientes adultos mayores con el diagnóstico ERC de en estadios 1,2 y 3.
Nivel cognitivo adecuado.
Brindar su consentimiento informado.

Criterios de exclusión

Pacientes que deseen abandonar el estudio por cualquier causa.
Pacientes que se trasladen de lugar de residencia.
Pacientes que durante el estudio o la aplicación de test o encuestas se encontraban hospitalizados.

Para dar salida al objetivo propuesto se estudió la variable: calidad de vida percibida, clasificada en escala ordinal, como baja, media, alta y muy baja.

La recogida de la información se realizó mediante la aplicación de la prueba "Escala MGH de calidad de vida en el adulto mayor" elaborada y validada en Cuba, en el 2000, por los autores: Miriam Álvarez Pérez, Gema Quintero Danau y Héctor Bayarre. La prueba evalúa la calidad de vida a partir de tres dimensiones: salud, condiciones socio-económicas y satisfacción con la vida. Consta de 34 afirmaciones.⁽¹³⁾

Su calificación es cuantitativa y ofrece como criterios de salida los siguientes:

Alta: de 119 a 134 puntos.
Media: de 111 a 118 puntos.
Baja: de 95 a 110 puntos.
Muy baja: de 34 a 94 puntos.

Se describen dos momentos de recogida de la información, cuando los pacientes fueron diagnosticados con enfermedad ERC como parte de una consulta de investigación de salud nefrológica en el nivel primario y al año del seguimiento de la enfermedad.

La información fue almacenada en una base de datos creada en SPSS 21. Para el objetivo propuesto se construyeron tablas de contingencia que fueron analizadas de forma descriptiva (a través de frecuencias absolutas y relativas). Además, en la búsqueda de posibles asociaciones entre la calidad de vida y las variables, se utilizó la prueba χ^2 para la homogeneidad, y el porcentaje acumulado comparándolo en dos momentos, así como media y significación de la diferencia entre el inicio y final del tratamiento.

Antes de ser incluidos en el estudio se le solicitó a cada adulto mayor su consentimiento informado, verbalmente y por escrito. Fueron explicados los objetivos del estudio, la importancia de su participación, así como los riesgos y los beneficios de formar parte de esta investigación.

RESULTADOS

Se observa en la tabla que al comienzo del seguimiento de los pacientes en consulta, la gran mayoría presentaron una calidad de vida clasificada de muy baja, seguida de baja y de media, lo que se modificó al año de seguimiento. Al inicio de la consulta la media inicial era de 2,26 y al año se obtuvo 1,68 con una significación relevante de 0,00.

Tabla. Porcentaje acumulado de la calidad de vida percibida en salud de pacientes con ERC

Categorías	Basal	A los 12 meses	Significación 0,000
Alta	24,1	45,0	
Media	65,7	90,8	
Baja	84,3	96,3	
Muy baja	97,0	72,0	

Fuente: Escala MGH.

Con relación a las dimensiones de calidad de vida determinadas se mostró que los puntajes promedios más bajos los obtuvieron las sub-escalas carga de la enfermedad renal, (40,3); del componente específico y salud física, (33,4) y salud mental, (43,5) del componente genérico. Al analizar la categoría baja y muy baja según sexo, el comportamiento fue similar. Si bien para todos los grupos de edades estudiadas hubo un predominio de la categoría baja, existen diferencias en las distribuciones, con tendencia a que la percepción de la calidad de vida sea peor en la medida en que se incrementa la edad y viceversa.

DISCUSIÓN

Los padecimientos crónicos requieren de tratamientos de larga duración o a largo plazo para una adecuada evolución y control. Estos deben ser mantenidos de manera sistemática durante toda la vida del paciente y exigen un comportamiento responsable y persistente. Las enfermedades crónicas se definen como un “trastorno orgánico y funcional que obliga a una modificación del modo de vida normal del paciente y que ha persistido, o es probable que persista, durante largo tiempo”, otros la tratan como un proceso incurable, con una gran carga social, tanto desde el punto de vista económico como desde la perspectiva de dependencia social e incapacitación. Tienen una etiología múltiple y un desarrollo poco predecible.”⁽¹⁰⁾

Se considera que los resultados mostrados en los pacientes estudiados, obedecen en gran medida a los conocimientos que se les facilitaron en las consultas de seguimiento relacionadas con la enfermedad, sobre cómo afrontarla de forma activa y consciente, en conjunto con el apoyo familiar, lo que les permite además una adecuada preparación para aceptar la vida con sus cambios e influir positivamente en la calidad de vida de ellos como seres biopsicosociales. Los pacientes con enfermedad deben lograr una conciencia de la misma que les permita su aceptación y un mejor cuidado de la salud.

Herrera et al,⁽¹⁴⁾ en una estrategia de intervención en pacientes de la zona 1 de Alamar, en La Habana observan un cambio favorable en la calidad de vida de los pacientes que participaron en su intervención, antes de la misma un 35 % presentaban calidad de vida baja y muy baja, al final estos niveles se superan, dado que el 100 % presentan niveles entre media y alta. Los aspectos que más se trabajaron en la intervención fueron los subjetivos, y las categorías más relevantes en cambios favorables fueron: satisfacción por la vida, dentro de esta se encuentra (familia,

estados afectivos, apoyo social, satisfacción con el presente y expectativas del futuro); y la dimensión salud (funcionabilidad física, psíquica y social).

La incertidumbre con respecto al futuro, la dependencia a la máquina de hemodiálisis y al personal sanitario, las limitaciones en la dieta, los cambios en el aspecto físico, en la situación laboral y en las relaciones sociales y familiares, entre otros, explican la aparición de trastornos emocionales en los pacientes sometidos a esta situación; que ven afectada su calidad de vida relacionada con la salud, ya que esto implica la evaluación que hacen respecto a su grado de funcionamiento social, físico y cognitivo, así como de su bienestar emocional y percepción general de la salud.

Muchas veces hay que tratar a pacientes que tienen una conducta evasiva y se hace necesaria una sistemática atención para lograr el proceso de "concientización" de la enfermedad, el cual debe ser lento y progresivo. La inseguridad de tener que vivir bajo tratamiento de hemodiálisis produce una reacción de duelo en la mayoría de los enfermos renales, en nuestro medio y en otros países. Además aparece una fase de crisis que normalmente debe ser seguida por una de ajuste, y al final una de adaptación. En la fase de crisis aparecen emociones negativas, como la ansiedad y la depresión así como ira y agresividad. Las expresiones de ira y llanto deben ser aceptadas y no reforzadas por la familia y el personal médico, mostrándoles que son capaces de entender lo que ellos sienten sin juzgarlos.^(10,15)

En los pacientes ancianos o adultos mayores se presentan diversas condiciones psicosociales y de comorbilidad que afectan la sobrevivencia y la calidad de vida; los resultados encontrados en algunos estudios presentan conclusiones diferentes debido al tipo de paciente, período de evaluación, diseño del estudio y desenlace medido.⁽¹⁶⁻¹⁸⁾

Existen criterios en los pacientes adultos mayores que se deben ir modificando desde el nivel primario de salud y a partir de programas de educación comunitaria, tales como que el diagnóstico de la enfermedad es sinónimo de etapa terminal o que la única vía de tratamiento son las terapias de reemplazo renal; lo que afecta al inicio la CV de los mismos, si se tiene en cuenta que se genera incertidumbre con respecto al futuro.⁽¹⁾

Por todo lo anterior, desde el nivel primario de salud como piedra angular del Sistema Nacional de Salud en Cuba se deben fortalecer las acciones de promoción, ya que constituyen un proceso político y social, global que abarca no solamente las prácticas dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las encaminadas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual. Es el proceso donde se propicia a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud y en consecuencia, mejorarlas. La participación es esencial para sostener la acción en materia de promoción de la salud.⁽¹⁸⁻²⁰⁾

Se concluye que los pacientes adultos mayores con ERC en los estadios 1,2 y 3 del Consejo Popular Entronque de Pilotos, modificaron favorablemente su percepción de la calidad de vida relacionada con la salud, al año del diagnóstico y seguimiento de la enfermedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Capote E, Casamayor Z, Castañer J. Calidad de vida y depresión en el adulto mayor con tratamiento sustitutivo de la función renal. Rev Cub Med Mil [Internet]. 2012 Sep [citado 30 Mar 2017]; 41(3): 237-247. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572012000300003
- 2- Rebollo Rubio A, Morales Asencio JM, Pons Raventos ME. Revisión de estudios sobre calidad de vida relacionada con la salud en la enfermedad renal crónica avanzada en España. Nefrología [Internet]. 2015 [citado 30 Mar 2017]; 35(1): 92-109. Disponible en: <http://www.revistanefrologia.com/es-publicacion-nefrologia-articulo-revision-estudios-sobre-calidad-vida-relacionada-con-salud-enfermedad-renal-X0211699515054982>
- 3- Lugo J, Quinteros G, Bacallao J, et al. Validación preliminar y aplicación de un instrumento para medir la calidad de vida en pacientes con cáncer de mama. Rev Cubana Oncol [Internet]. 1998 [citado 30 Abr 2017]; 14(3): 161-70. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/onc/vol14_3_98/onc05398.htm
- 4- Robaina H, Fernández A, Ramírez A. Calidad de vida: algo más que un concepto. Medisur [Internet]. 2011 Oct [citado 20 Abr 2017]; 9(5): 420-23. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2011000500002&lng=es
- 5- Aarostegui Madariaga I, Núñez Antón VA. Aspectos estadísticos del cuestionario de calidad de vida relacionada con salud Short Form-36 (SF-36). Estadística española [Internet]. 2008; [citado 20 Abr 2017]; 50(167): 147-92. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2593867>
- 6- Capote Leyva E, Argudín Selier R, Mora González SR, et al. Evaluación de la calidad de vida relacionada con salud en pacientes en hemodiálisis periódica utilizando el KDQOL-SFTM. Medisur [Internet]. 2015 Ago [citado 20 Abr 2017]; 13(4): 508-16. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2015000400007&lng=es
- 7- Donciu MD, Tasmoc A, Dumea R, et al. A cross-sectional study regarding the impact of endstage renal disease on quality of life. Rev Med Chir Soc Med Nat Iasi. 2013; 117(4): 908-15. Citado en PubMed; PMID: 24502068.
- 8- Sánchez CR, Rivadeneyra L, Aristil PM. Calidad de vida en pacientes bajo hemodiálisis en un hospital público de Puebla, México. AMC [Internet]. 2016 Jun [citado 15 Abr 2017]; 20(3): 262-70. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S10252552016000300006&lng=es
- 9- Okubo R, Kai H, Kondo M, et al. Health-related quality of life and prognosis in patients with chronic kidney disease: a 3-year follow-up study. Clin Exp Nephrol. 2014 Oct; 18(5): 697-703. Citado en PubMed; PMID: 24198050.

- 10- Vero LM, Byham-Gray L, Parrott JS, et al. Use of the subjective global assessment to predict health-related quality of life in chronic kidney disease stage 5 patients on maintenance hemodialysis. *J Ren Nutr.* 2013; 23(2): 141-7. Citado en PubMed; PMID: 22677629.
- 11- Pérez Acuna C, Riquelme Hernández G, Scharager Goldenberg J, et al. Relación entre calidad de vida y representación de enfermedad en personas con enfermedad renal crónica terminal en tratamiento con hemodiálisis. *Enferm Nefrol [Internet].* 2015 Jun [citado 3 Abr 2015]; 18(2): 89-96. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S225428842015000200003&lng=es
- 12- Perales Montillas CM, García León A, Reyes del Paso GA. Predictores psicosociales de la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. *Rev Nefrología* 2012 [citado 03 Abr 2015]; 32(5): 622-30. Disponible en: <http://www.revistanefrologia.com/es-publicacion-nefrologia-articulo-predictores-psicosociales-calidad-vida-pacientes-con-insuficiencia-renal-cronica-tratamiento-X0211699512001931>
- 13- Dueñas González D, Bayarre Veá HD, Triana Álvarez E, et al. Calidad de vida percibida en adultos mayores de la provincia de Matanzas. *Rev Cubana Med Gen Integr [Internet].* 2009 Sep [citado 10 Abr 2017]; 25(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252009000200002&lng=es
- 14- Herrera Santí PM, Martínez García N, Navarrete Rivalta C. Intervención comunitaria para mejorar la calidad de vida del adulto mayor. *Rev Cubana Med Gen Integr [Internet].* 2015 Dic [citado 20 Abr 2017]; 31(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252015000400005&lng=es
- 15- Barros Higgins L, Herazo Beltrán Y, Aroca Martínez G. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con enfermedad renal crónica. *Rev Fac Med [Internet].* 2015 [citado 20 Abr 2017]; 63(4): 641-7. Disponible en: <https://www.crossref.org/iPage?doi=10.15446%2Frevfacmed.v63.n4.49805>
- 16- Avramovic M, Stefanovic V. Health-related quality of life in different stages of renal failure. *Artif Organs.* 2012; 36(7): 581-9. Citado en PubMed; PMID: 22428704.
- 17- Chan R, Brooks R, Steel Z, et al. The psychosocial correlates of quality of life in the dialysis population: a systematic review and meta-regression analysis. *Qual Life Res.* 2012; 21(4): 563-80. Citado en PubMed; PMID: 21805367.
- 18- Gamarra G. Calidad de vida en ancianos tratados con diálisis crónica. *Acta Med Colomb [Internet]* 2015 [citado 24 Mar 2017]; 40(1). Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/amc/v40n1/v40n1a02.pdf>
- 19- Velázquez Pérez Y, Espín Andrade M. Repercusión psicosocial y carga en el cuidador informal de personas con insuficiencia renal crónica terminal. *Rev Cubana Salud Pública [Internet].* 2014 Mar [citado 24 Mar 2017]; 40(1): 3-17. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662014000100002&lng=es

20- Álvarez Estupiñán M. La promoción y prevención: pilares para salud y la calidad de vida. CCM [Internet]. 2013 Mar [citado 30 Abr 2017]; 17(1): 79-82. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812013000100013&lng=es

Recibido: 7/5/17
Aprobado: 19/12/17

Julio Cesar Candelaria Brito. Policlínico Docente "5 de Septiembre". Avenida 7ma e/ 11 y 11-A. Santa Fé. Playa. La Habana. Correo electrónico: juliocesarcandelaria86@gmail.com

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Candelaria Brito JC, Gutiérrez Gutiérrez C, Acosta Cruz C, Ruiz Pérez FR, Labrador Mazon O, Guilarte Delfino W. Calidad de vida en adultos mayores con enfermedad renal crónica en el nivel primario de salud. Rev Méd Electrón [Internet]. 2018 Ene-Feb [citado: fecha de acceso]; 40(1). Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2341/3689>