



Enfermería Nefrológica

ISSN: 2254-2884

ISSN: 2255-3517

Sociedad Española de Enfermería Nefrológica

Barrios-Puerta, Zorayda; Toro-Rubio, Moraima del;
Fernández-Aragón, Shirley; Manrique-Anaya, Yolima
Evaluación de la calidad de vida en pacientes en tratamiento crónico con hemodiálisis en Colombia
Enfermería Nefrológica, vol. 25, núm. 1, 2022, pp. 66-73
Sociedad Española de Enfermería Nefrológica

DOI: <https://doi.org/10.37551/S2254-28842022008>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359875100008>

- ▶ [Cómo citar el artículo](#)
- ▶ [Número completo](#)
- ▶ [Más información del artículo](#)
- ▶ [Página de la revista en redalyc.org](#)



Sistema de Información Científica Redalyc

Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Evaluación de la calidad de vida en pacientes en tratamiento crónico con hemodiálisis en Colombia

Zorayda Barrios-Puerta¹, Moraima del Toro-Rubio¹, Shirley Fernández-Aragón¹, Yolima Manrique-Anaya²

¹ Corporación Universitaria Rafael Núñez. Cartagena. Colombia

² Universidad de Cartagena. Cartagena. Colombia

Como citar este artículo:

Barrios-Puerta Z, del Toro-Rubio M, Fernández-Aragón S, Manrique-Anaya Y. Evaluación de la calidad de vida en pacientes en tratamiento crónico de hemodiálisis en Colombia. *Enferm Nefrol.* 2022;25(1):66-73

Correspondencia:

Yolima Manrique Anaya

ymanriquea@unicartagena.edu.co

Recepción: 08-10-2021

Aceptación: 07-02-2022

Publicación: 30-03-2022

RESUMEN

Introducción: La terapia de hemodiálisis a pesar de sus beneficios en la sustitución de la función renal, conlleva afectaciones sobre la calidad de vida del paciente en todas sus dimensiones.

Objetivo: Identificar la calidad de vida de pacientes en tratamiento con hemodiálisis en una Institución de salud en Cartagena, Colombia, durante 2019.

Materiales y Método: Estudio descriptivo transversal de asociación. Población: Adultos con insuficiencia renal crónica en tratamiento con hemodiálisis en una Institución de Cartagena. La muestra fue de 164 pacientes. Se aplicó encuesta sociodemográfica y la versión en español del Kidney Disease and Quality of Life (KDQoL-SF).

Resultados: Aspectos sociodemográficos: mujeres (56,1%), de 50–59 años (38,4%), en unión libre (42,7%), de familias nucleares (72,6%), urbanos (70,7%), bachilleres (45,1%), estrato 2 (47,6%), con 2 hijos (29,3%), en tratamiento <1 año (25%) y 4–10 años (25,6%); con asociación estadística entre el estrato socio-económico uno y tener más de un año de tratamiento, mostró riesgo de valorar el estado de salud de regular a malo ($p=0,019$), sumado a presentar entre mucha (24,4%) y poca (36,6%) limitación, al subir escaleras con dificultad (23,8%), sumado el dolor causado por la enfermedad que genera bastante dificultad en el trabajo (36,6%). Conclusiones: Se afirma que el personal de salud de la Institución es un factor activo en mantener la calidad de vida de los pacientes en terapia dialítica a medida que aumenta sus años en tratamiento.

Palabras clave: calidad de vida; enfermedad renal crónica; hemodiálisis.

ABSTRACT

Quality of life assessment in chronic haemodialysis patients in Colombia

Introduction: Although haemodialysis therapy is beneficial for the replacement of renal function, it has an impact on all dimensions of the patient's quality of life.

Objective: To assess the quality of life of haemodialysis patients in a health institution in Cartagena, Colombia, during 2019.

Method: Cross-sectional descriptive study. Population: Adults with chronic renal failure on haemodialysis in an institution in Cartagena. A total of 164 patients were included. A sociodemographic survey and the Spanish version of the Kidney Disease and Quality of Life (KDQoL-SF) were applied.

Results: Socio-demographic aspects: women (56.1%), aged 50-59 years (38.4%), in union (42.7%), from nuclear families (72.6%), urban (70.7%), high school graduates (45.1%), stratum 2 (47.6%), with 2 children (29.3%), in treatment <1 year (25%) and 4-10 years (25.6%). There was a statistical association between belonging to socio-economic stratum

one, having been in treatment for more than one year, being in fair to poor health ($p=0.019$), having between severe (24.4%) and mild (36.6%) limitation, climbing stairs with difficulty (23.8%), and disease-caused pain generating considerable difficulty at work (36.6%).

Conclusions: The findings show that the institution's health care staff is an active factor in maintaining the quality of life of dialysis patients as the years on treatment increase.

Keywords: quality of life; chronic kidney disease; haemodialysis.

INTRODUCCIÓN

La insuficiencia renal crónica (IRC) es uno de los problemas de salud pública más importantes en la actualidad. Esto obedece a la significativa "inversión de recursos económicos, su creciente incidencia, altos costos y pobres desenlaces, sobre todo en estadios avanzados donde el progreso de la enfermedad desencadena signos y síntomas que impactan de forma negativa en la calidad de vida de las personas"^{1,2}.

La calidad de vida según la Organización Mundial de la Salud es "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"³ La medición de la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) ayuda a determinar el impacto de la enfermedad en los pacientes y la forma en que afecta a todos los aspectos de su vida, determinada por el curso de la enfermedad de salud, incluido el tratamiento⁴.

Los tratamientos para el manejo de la IRC como la diálisis peritoneal, el trasplante renal y la hemodiálisis, han mostrado impacto en la vida, la funcionalidad física y mental de los pacientes^{5,6}, investigaciones develan cómo el nivel educativo, la edad, desempeñarse socialmente, ser estimulados y la duración en el procedimiento de realización de hemodiálisis son variables relacionadas estadísticamente significativas con la calidad de vida que experimentan^{7,8}.

Desde las etapas tempranas de la IRC, la calidad de vida se comienza a afectar, por cambios en la vida diaria, tales como asistir tres veces por semana al hospital para realizar la hemodiálisis, sometidas a multitud de restricciones dietéticas, entre otras⁹. De igual forma, la mitad de los pacientes en hemodiálisis califican su salud como regular y/o mala, y la mayoría realizan menos cantidad de trabajo de lo que quisiera y dejan de hacer alguna tarea como organización de la casa, la compra en el supermercado y otras que hacen parte de su autocuidado, lo que genera ansiedad y depresión en los pacientes con enfermedad renal crónica¹⁰.

Los profesionales de salud que se encuentran en las instituciones donde los pacientes acuden durante tres días a la

semana terminan brindando apoyo, comprensión y ayuda, además de ser facilitadores en mantener relaciones interpersonales donde se involucre a la persona y su familia en el tratamiento de las IRC e identificar cómo mantener la dinámica y funcionamiento del entorno que se afecta ante el desarrollo de la enfermedad¹¹.

De igual manera el profesional mantiene el ambiente humanístico de cuidado, integrando el trabajo colaborativo entre los profesionales que brindan cuidado directo a las personas con IRC y su familia para monitorizar¹² las dimensiones de función física, rol físico, rol social, vitalidad, energía, dolor y salud general¹³, que interfiere en la vida del paciente y siempre le ocupa demasiado tiempo¹⁴.

En el contexto de Colombia, Varela y Rodríguez¹⁵ muestran que la mayoría de los pacientes tienen baja calidad de vida en relación con el componente físico explicado por la incapacidad laboral que genera la enfermedad, el uso de catéter, el bajo índice de masa corporal, la hipoalbuminemia y la anemia. Otro estudio encontró que la totalidad de pacientes con IRC reconocen experimentar baja calidad de vida, por el hecho de tener la enfermedad, los efectos de esta y la salud en general que se disfruta¹⁶. En la ciudad de Cartagena, investigaciones, han detectado que los pacientes en hemodiálisis perciben su calidad de vida como buena, aunque experimentan limitaciones como realizar actividades vigorosas, arrodillarse o agacharse, caminar varias cuadras, cambios en la vida sexual, en el aspecto físico, y en el hecho de depender de médicos y de otro personal sanitario¹⁷. Lo expuesto hace necesario identificar la calidad de vida de los pacientes que acuden a una institución de salud para el tratamiento de hemodiálisis en la ciudad de Cartagena dada la escasa información que se encontró del tema desde la perspectiva del tratamiento en Instituciones prestadoras de salud (IPS).

MATERIALES Y MÉTODO

Diseño

Estudio observacional transversal analítico.

Ámbito del estudio

La información del estudio se recolectó durante los meses de mayo a julio de 2020 en una institución de salud de la ciudad de Cartagena que presta el servicio de hemodiálisis.

Población y muestra

La población estuvo conformada por pacientes con IRC en tratamiento con hemodiálisis en una IPS de Cartagena que cumplan los criterios de inclusión: 1) Individuos con edad de 18 o más años; 2) Paciente diagnosticado con IRC; 3) Paciente que se encuentre en tratamiento de hemodiálisis; y 4) Paciente con disposición a participar en el estudio. Los de exclusión: No cumplir con los de inclusión y paciente con alteraciones de su estado psicológico que no les permita responder la encuesta. Se aplicó muestreo no probabilístico por conveniencia¹⁸.

Variables del estudio

Las variables del estudio fueron los ítems evaluados por la escala Kidney Disease and Quality of Life, además de tener en cuenta aspectos como edad, tipología familiar, escolaridad, estado civil.

Instrumentos de medida y recolección de información

La información se recolectó de manera presencial entre los pacientes objeto de estudio, a través de una encuesta compuesta por: aspectos sociodemográficos y calidad de vida. Para este último se adoptó la versión en español del Kidney Disease and Quality of Life (KDQoL-SF) (Calidad de Vida en Enfermedades Renales), específicamente su versión corta denominada SF-36¹⁹; el instrumento se centra en los problemas y preocupaciones de las personas con enfermedad renal que están en diálisis, posee cuatro dimensiones de salud física y mental, distribuidas de la siguiente forma: 1) Estado de salud: 1-12; 2) Carga de la enfermedad renal: 13-16; 3) Síntomas y problemas: 17-28; y 4) Efectos de la enfermedad renal en su vida: 29-36.

Análisis estadístico

La información obtenida se incorporó en una base de datos de Microsoft Excel, para su posterior análisis a través del programa SPSS versión 4. Posteriormente, los datos se trasladaron al software estadístico STATA. Inicialmente se realizó un análisis descriptivo de las variables sociodemográficas, se calcularon frecuencias y porcentajes. Para el análisis bivariado se tomaron como variables independientes estado de salud y carga de la enfermedad, luego se estimaron razones de disparidad (OR) con intervalos de confianza del 95% (IC:95%).

Consideraciones éticas

Se consideraron los principios establecidos según el Ministerio de Salud en la Resolución 8430 de 1993²⁰, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud declarado un estudio sin riesgo y lo declarado en Helsinki²¹, además de velar por el diligenciamiento del consentimiento informado, el estudio tuvo el aval del comité de investigación GISIBEC y del comité de ética de la Corporación Universitaria Rafael Núñez con número 0021lp2019.

RESULTADOS

Aspectos sociodemográficos

El total de pacientes analizados fue de 164 pacientes con un rango de edad entre los 50 a 59 años (38,4%) y el sexo predominante fueron mujeres (56,1%). Se destacó el estado civil, del cual estaba la unión libre (42,7%) y casado (33,5%), la tipología familiar que resultó fue nuclear (72,6%), la mayoría de los pacientes procedía de zonas urbanas (70,7%). El nivel de escolaridad de los pacientes resultó ser notoriamente bajo, la mayoría reportó ser bachiller (45,1%) o tener estudios de primaria (40,9%), entre otros aspectos (ver **tabla 1**).

Tabla 1. Otros aspectos sociodemográficos de los pacientes en hemodiálisis abordados.

| Variables | Datos | |
|---|-----------------------------|------------|
| Ocupación | Ama de casa | 48 (29,3%) |
| | Empleado(a) | 45 (27,4%) |
| | Trabajador(a) independiente | 47 (28,7%) |
| | Estudiante | 6 (3,7%) |
| | Desempleado(a) | 18 (11,0%) |
| Tiempo en tratamientos de hemodiálisis (años) | <1 | 41 (25,0%) |
| | 1-1,99 | 12 (7,3%) |
| | 2-2,99 | 29 (17,7%) |
| | 3-3,99 | 24 (14,6%) |
| | 4-10 | 42 (25,6%) |
| >10 | 16 (9,8%) | |
| Total | 164 (100,0%) | |

Calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento con hemodiálisis

En esta sección se muestran las cuatro dimensiones del instrumento aplicado (KDQoL-SF), estado de salud, carga de la enfermedad renal, síntomas, problemas, y efectos de la enfermedad renal en la vida del paciente.

Estado de salud

Este ítem mostró una respuesta favorable, predominó la buena valoración (57,3%) y los sujetos catalogaron su estado de salud como pasable (20,7%), (ver **tabla 2**).

Tabla 2. Valoración del estado de salud.

| Respuestas | Datos |
|--------------|---------------|
| Mala | 6 (3,7%) |
| Pasable | 34 (20,7%) |
| Buena | 94 (57,3%) |
| Muy buena | 15 (9,1%) |
| Excelente | 3 (1,8%) |
| No sabe | 12 (7,3%) |
| Total | 100,0% |

En relación con las limitaciones que el paciente experimenta pudo conocerse que actividades moderadas como mover una mesa y empujar una caja reportaron que ocurre un poco (36,6%) y para otros se presenta mucho (24,4%). Por otro lado, a la hora de subir varios pisos por escalera, la enfermedad igualmente limita mucho a algunos (23,8%), y poco a otros (30,5%).

En relación con limitaciones de salud física, hacen menos de lo que les hubiera gustado (53%), en cuanto al tipo de trabajo que les permitió realizar la enfermedad (53%) sintieron que el problema emocional causado por la enfermedad les impulsó a hacer menos de lo que les hubiera gustado (40,9%). Llamó la atención el efecto negativo declarado por los pacientes en cuanto a la dificultad generada por el dolor en las actividades de trabajo cotidianas, muchos reportaron bastante (36,6%) y mediana dificultad (25%).

Las sensaciones como sentirse tranquilo y sosegado, la mayoría concordó con que siempre se consideran de ese modo (42,7%). Para el caso de tener mucha energía, los pacientes expresaron que siempre (36,6%) o casi siempre (23,8%) se sienten de tal manera, en cuanto a sensaciones afines al desánimo y la tristeza, la información presentó frecuencias diversas, en tanto que algunos manifestaron que esto sucede casi siempre (19,5%), para otros algunas veces (22,6%), por último, la frecuencia en que la salud física o los problemas emocionales han dificultado las actividades sociales, reportó que sucede algunas veces (29,3%), entre otro segmento de encuestados la frecuencia fue casi nunca (18,3%).

Carga de la enfermedad renal

En este apartado, frente al hecho de si la enfermedad del riñón interfiere demasiado en la vida, algunos pacientes reconocieron que esto resulta totalmente cierto (33,5%) y bastante cierto (24,4%). De un modo parecido se encontró respecto a si la enfermedad le ocupa demasiado tiempo, para algunos es totalmente cierto (22,6%) y bastante cierto (34,1%). Frente a sentirse frustrados por tener que ocuparse de la enfermedad del riñón, los pacientes expresaron esto como totalmente cierto (22,6%) y bastante cierto (34,1%), en cuanto a si se sienten como una carga para sus respectivas familias, resultó falso (43,3%).

Síntomas y problemas

Se analizó la frecuencia e intensidad de síntomas y problemas, manifestando que aparecían de forma intensa: dolores musculares (8,5%), sequedad de piel (14%), calambres (8,5%), agotamiento o falta de fuerza (15,9%) y picazón en la piel (15,2%). A continuación se describen aquellos síntomas que aparecieron con menor intensidad, destacando los problemas con la fístula (28,7%), picazón en la piel (28%), entumecimiento (hormigueo) de manos o pies (28%), y agotamiento o se sienten sin fuerzas (29,3%).

Efectos de la enfermedad renal en la vida

Se logró conocer muchísima intensidad con respecto al impacto en el aspecto físico (14%), la vida sexual (13,4%), la capacidad para trabajar en la casa (12,2%), y el hecho de depender de médicos y de otro personal sanitario (11,6%). Sobresalió mucha intensidad frente al hecho de depender de médicos y de otro personal sanitario (23,2%), así como la regular intensidad con que se perciben los efectos de la enfermedad en la capacidad para viajar (18,3%), y con un poco de intensidad sentida frente a la limitación de líquidos (34,8%) y limitaciones en la dieta (31,7%).

En relación con la asociación entre las variables sociodemográficas y familiares en su dimensión del estado de salud; se destaca la asociación estadísticamente significativa en los pacientes que están en el estrato uno ($p=0,020$) con un mayor riesgo (OR:2,81 IC95%: 1,14–6,92) de tener una valoración regular a mala del estado de salud. De igual forma los pacientes con un año o más de tratamiento, evidencian una asociación estadísticamente significativa ($p=0,019$) y un riesgo mayor (OR:2,50 IC95%: 1,14–5,47) de tener un estado de salud entre regular a malo (ver **tabla 3**).

Considerando las variables sociodemográficas y familiares en relación con los efectos de la enfermedad renal sobre la calidad de vida, es interesante destacar la asociación existente entre pertenecer a los estratos 3 y 4 ($p=0,010$) los cuales evidencian un mayor riesgo (OR:3,06 IC95%: 1,28–7,34) de tener una calidad de vida regular a mala en la dimensión efectos que la enfermedad renal pueda tener sobre su vida. Lo mismo sucede con los pacientes que tienen al menos dos años de tratamiento ($p=0,045$) que igualmente tienen un mayor riesgo (OR:2,09 IC95%: 1,009–4,360) respecto a los pacientes con menos años de tratamiento (Ver **tabla 4**).

DISCUSIÓN

Los pacientes con enfermedad renal perciben su estado de salud como aceptable. Además, el aspecto emocional les influye a realizar menos actividades de las que quisieran, y el hecho de depender de los profesionales de la salud debido a su enfermedad renal provoca en los pacientes un cambio en su calidad de vida.

La calidad de vida de los pacientes que se encuentran en tratamiento de hemodiálisis se ve comprometida en diferente medida según las actividades de la vida diaria, los cambios físicos y emocionales que les proporciona el progreso de la enfermedad y la dependencia al asistir tres veces por semana a una institución de salud^{22,23}.

Lo anterior se expone en las dimensiones estudiadas a través del Instrumento (KDQoL-SF), donde se hizo evidente que la percepción del estado de salud lo interpretan como bueno y regular, basados en las actividades que pueden hacer sin dificultad, consistente a lo reportado en los estudios de Arboleda²⁴, donde la mayoría de los pacientes manifestaron un buen estado de salud y Cantillo y Blanco²⁵, mostraron que la mayor parte de los pacientes declaran percibir su estado de salud como regular.

La variable más afectada según la dimensión “estado de salud”, es la salud física. Los participantes se sienten limitados a realizar actividades moderadas, como subir varios pisos, caminar varias cuadras con objetos; sumado a que la salud física les ha conducido a hacer menos de lo que le hubiera gustado, y tener limitaciones en cuanto al tipo de trabajo u otras actividades, en concordancia con lo expuesto, Buades et al²⁶, afirma que el contexto laboral se ve afectado por el

Tabla 3. Análisis bivariado de las características sociodemográficas y familiares con las dimensiones que determinan la calidad de vida relacionada al estado de salud y la carga de enfermedad regular a mala en pacientes renales.

| Principales aspectos sociodemográficos y familiares | Categorías | Estado de salud con valoración regular a malo | | p-valor | OR | IC 95% | Carga de enfermedad renal con valoración regular a mala | | p-valor | OR | IC 95% |
|---|-----------------------------------|---|-----------|---------|------|-----------|---|-----------|---------|------|-----------|
| | | Si (%) | No (%) | | | | Si (%) | No (%) | | | |
| Sexo | Hombres | 55 (76,4) | 17 (23,6) | 0,906 | 0,95 | 0,46-1,98 | 49 (68,1) | 23 (31,9) | 0,702 | 1,13 | 1,59-2,18 |
| | Mujeres | 71 (77,2) | 21 (22,8) | | | | 60 (65,2) | 32 (34,8) | | | |
| Mayores 65 años | Si | 22 (88) | 3 (12) | 0,201* | 2,46 | 0,69-8,75 | 18 (72) | 7 (28) | 0,524 | 1,35 | 0,53-3,47 |
| | No | 104 (74,8) | 35 (25,2) | | | | 91 (65,5) | 48 (34,5) | | | |
| Vive en pareja | Si | 97 (77,6) | 28 (22,4) | 0,675 | 1,19 | 0,51-2,74 | 86 (68,8) | 39 (31,2) | 0,257 | 1,53 | 0,73-3,22 |
| | No | 29 (74,4) | 10 (25,6) | | | | 23 (59) | 16 (41) | | | |
| Procedencia | Rural | 32 (84,2) | 6 (15,8) | 0,171 | 1,94 | 0,74-5,10 | 26 (68,4) | 12 (31,6) | 0,604 | 1,23 | 0,56-2,68 |
| | Urbana | 85 (73,3) | 31 (26,7) | | | | 74 (63,8) | 42 (36,2) | | | |
| Nivel Estudios | Bachiller/ Primaria/ Sin estudios | 117 (78) | 33 (22) | 0,245 | 1,97 | 0,61-6,28 | 97 (64,7) | 53 (35,3) | 0,144 | 0,3 | 0,66-1,41 |
| | Pregrado/ Tecnólogo | 9 (64,3) | 5 (35,7) | | | | 12 (85,7) | 2 (14,3) | | | |
| Estrato 1 | Si | 48 (87,3) | 7 (12,7) | 0,02 | 2,81 | 1,14-6,82 | 35 (63,6) | 20 (36,4) | 0,765 | 0,9 | 0,45-1,78 |
| | No | 73 (70,9) | 30 (29,1) | | | | 68 (66) | 35 (34) | | | |
| 4 hijos o más | Si | 42 (82,4) | 9 (17,6) | 0,388 | 1,45 | 0,62-3,41 | 32 (62,7) | 19 (37,3) | 0,574 | 0,81 | 0,40-1,65 |
| | No | 77 (76,2) | 24 (23,8) | | | | 68 (67,3) | 33 (32,7) | | | |
| Sin actividad Económica | Si | 54 (75) | 18 (25) | 0,623 | 0,83 | 0,40-1,72 | 47 (65,3) | 25 (34,7) | 0,776 | 0,91 | 0,47-1,74 |
| | No | 72 (78,3) | 20 (21,7) | | | | 62 (67,4) | 30 (32,6) | | | |
| Un año o más de tratamiento | Si | 100 (81,3) | 23 (18,7) | 0,019 | 2,5 | 1,14-5,47 | 87 (70,7) | 38 (29,3) | 0,045 | 2,08 | 1,0-4,31 |
| | No | 26 (63,4) | 15 (36,6) | | | | 22 (53,7) | 19 (46,3) | | | |

* p-valor para la prueba de chi cuadrado ajustada por Fisher.

rendimiento en el desempeño llevando a que los pacientes terminen por abandonar el trabajo, repercutiendo en su parte social y familiar^{26,27}.

De lo anterior se deriva que sensaciones afines al desánimo y la tristeza aparecen a causa de cambios en el rol²⁸. Para esta investigación algunos manifestaron que sucede casi siempre (19,5%), para otros algunas veces (22,6%), sumando a que estos problemas emocionales han dificultado las actividades sociales en algunas veces (29,3%), y mínimamente casi nunca (18,3%) como lo describen Hahri et al²⁹.

En cuanto al análisis de los efectos de la enfermedad renal en la vida del paciente, se observó que los dominios que impactan entre poco y mucho, fueron depender del personal sanitario, la restricción en la dieta, el consumo de líquidos, la ansiedad o preocupaciones, la menor capacidad para trabajar en la casa, el aspecto físico, la capacidad para viajar, y la vida sexual, hallazgos en consonancia con estudios anteriormente publicados^{28,30,31}.

Los diversos cambios en la esfera de lo emocional, físico y social revelan cómo el paciente sometido a las terapias dialíticas requiere de un manejo global donde se contempla que la familia, amigos y personal de salud hacen parte de ese entorno que sostiene y apoya en cada etapa o avance de la enfermedad a las personas que acuden a Instituciones de salud para continuar con calidad de vida.

Este estudio tiene limitaciones metodológicas que deben ser consideradas para la interpretación de los resultados. Hay que destacar que la selección de la muestra está muy contextualizada a las instituciones sanitarias de la ciudad de Cartagena en Colombia, la cual dispuso de un tamaño muestral restringido, aunque se mantuvo la participación de ambos sexos.

En conclusión, los resultados evidencian que los participantes de la Institución de salud abordada presentan un estado de salud aceptable, y el estar expuestos a más años de tratamiento es factor de riesgo para su calidad de vida. Por otra parte, se hace necesario reconocer que un tema como

Tabla 4. Análisis bivariado de las características sociodemográficas y familiares con las dimensiones que determinan la calidad de vida relacionada a los síntomas, problemas y los efectos de la enfermedad renal regular a mala.

| Principales aspectos sociodemográficos y familiares | Categorías | Síntomas y problemas con valoración regular a mala | | p-valor | OR | IC 95% | Efectos de la enfermedad renal sobre su vida con valoración regular a mala | | p-valor | OR | IC 95% |
|---|---------------------------------|--|------------|---------|------|-----------|--|-----------|---------|------|-----------|
| | | Si (%) | No (%) | | | | Si (%) | No (%) | | | |
| Sexo | Hombres | 18 (25) | 54 (75) | 0,764 | 1,12 | 0,54-2,32 | 25 (34,7) | 47 (65,3) | 0,879 | 0,95 | 0,49-1,81 |
| | Mujeres | 21 (22,8) | 71 (77,2) | | | | 33 (35,9) | 59 (64,1) | | | |
| Mayores 65 años | Si | 7 (28) | 18 (72) | 0,59 | 1,3 | 0,49-3,39 | 13 (52) | 12 (48) | 0,059 | 2,26 | 0,95-5,35 |
| | No | 32 (23) | 107 (77) | | | | 45 (32,4) | 94 (67,6) | | | |
| Vive en pareja | Si | 32 (25,6) | 93 (74,4) | 0,327 | 1,57 | 0,63-3,91 | 45 (36) | 80 (64) | 0,761 | 1,12 | 0,52-2,40 |
| | No | 7 (17,9) | 32 (82,1) | | | | 13 (33,3) | 26 (66,7) | | | |
| Procedencia | Rural | 6 (15,8) | 32 (84,2) | 0,24 | 0,56 | 0,21-1,48 | 10 (26,3) | 28 (73,7) | 0,226 | 0,6 | 0,26-1,36 |
| | Urbana | 29 (25) | 87 (75) | | | | 43 (37,1) | 73 (62,9) | | | |
| Nivel Estudios | Bachiller/Primaria/Sin estudios | 34 (22,7) | 116 (77,3) | 0,273 | 0,52 | 0,16-1,68 | 51 (34) | 99 (66) | 0,231 | 0,51 | 0,17-1,54 |
| | Pregrado/Tecnólogo | 5 (35,7) | 9 (64,3) | | | | 7 (50) | 7 (50) | | | |
| Estratos 3 y 4 | Si | 7 (28) | 18 (72) | 0,498 | 1,39 | 0,53-3,66 | 14 (56) | 11 (44) | 0,01 | 3,06 | 1,28-7,34 |
| | No | 29 (21,8) | 104 (78,2) | | | | 39 (29,3) | 94 (70,7) | | | |
| 4 hijos o más | Si | 16 (31,4) | 35 (68,6) | 0,082 | 1,97 | 0,91-4,97 | 16 (31,4) | 35 (68,6) | 0,447 | 0,75 | 0,37-1,55 |
| | No | 19 (18,8) | 82 (81,2) | | | | 38 (37,6) | 63 (62,4) | | | |
| Sin actividad Económica | Si | 22 (30,6) | 50 (69,4) | 0,071 | 1,94 | 0,93-4,01 | 29 (40,3) | 43 (59,7) | 0,244 | 1,46 | 0,76-2,79 |
| | No | 17 (18,5) | 75 (81,5) | | | | 29 (31,5) | 63 (68,5) | | | |
| Dos años o más de tratamiento | Si | 29 (26,1) | 82 (73,9) | 0,307 | 1,52 | 0,67-3,41 | 45 (40,5) | 66 (59,5) | 0,045 | 2,09 | 1,0-4,36 |
| | No | 10 (18,9) | 43 (81,1) | | | | 13 (24,5) | 40 (75,5) | | | |

* p-valor para la prueba de chi cuadrado ajustada por Fisher.

el abordado contiene un amplio componente subjetivo que hace inevitable dar continuidad y conocer la calidad de vida desde el enfoque cualitativo para la población estudiada.

BIBLIOGRAFÍA

1. Global Burden of disease collaborative Network (GBD 2015). Mortality and Causes of Death Collaborators. Global, regional, and national life expectancy, all-cause mortality, and cause-specific mortality for 249 causes of death, 1980–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet* [Internet] 2016 [consultado 22 Mar 2020]; 388:1459–544. Disponible en: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2816%2931012-1>.
2. Couser WG, Remuzzi G, Mendis S, Tonelli M. The contribution of chronic kidney disease to the global burden of major noncommunicable diseases. *Kidney Int.* [Internet] 2011 [consultado 22 Mar 2020]; 80(12):1258-70. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/ki.2011.368>.
3. Organización Mundial de la Salud. Programa Envejecimiento activo: un marco político. *Rev Esp Geriatr Gerontol* [Internet] 2002 [consultado 22 Mar 2020]; 37(S2):74-105. Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/oms-envejecimiento-01.pdf>.
4. Vinaccia S, Quiceno J. Calidad de vida relacionada con la salud y enfermedad crónica: estudios colombianos. *Psychol. av. discip* [Internet] 2012 [consultado 22 Mar 2020]; 6(1):123-36. <http://www.scielo.org.co/pdf/psych/v6n1/v6n1a10.pdf>.

5. Pabón Y, Páez K, Rodríguez K, Medina C, López M, Salcedo L. Calidad de vida del adulto con insuficiencia renal crónica, una mirada bibliográfica. *Revista Duazary [Internet]* 2015 [consultado 22 Mar 2020]; 12(2):157-63. Disponible en: <https://doi.org/10.21676/2389783X.1473>.
6. Zhou X, Xue F, Wang H, Qiao Y, Liu G, Li D, Wang S, Wang Q, Li L, Li R. The quality of life and associated factors in patients on maintenance hemodialysis – a multicenter study in Shanxi province. *Renal Failure [Internet]* 2017 [consultado 22 Mar 2020]; 39(1):707-11. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/0886022X.2017.1398095>.
7. Kim K, Kang G, Woo J. The Quality of Life of Hemodialysis Patients Is Affected Not Only by Medical but also Psychosocial Factors: A Canonical Correlation Study. *J Korean Med Sci [Internet]* 2018 [consultado 22 Mar 2020]; 33(14):1-11. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5879041/>.
8. Watanabe Y, Okada H. Effect of Combined Peritoneal Dialysis and Hemodialysis on Health-Related Quality of Life. En: Nakamoto H, editor. *Recent Advances in Dialysis Therapy in Japan. Contrib Nephrol.* 2018;196:135-40.
9. Anees M, Batoool S, Imtiaz M, Ibrahim M. Socio-economic factors affecting quality of life of Hemodialysis patients and its effects on mortality. *Pak J Med Sci.* 2018;34(4):811-6.
10. Rebollo A, Morales J, Pons E, Mansilla J. Revisión de estudios sobre calidad de vida relacionada con la salud en la enfermedad renal crónica avanzada en España. *Nefrología.* 2015;35(1):92-109.
11. Ángel Z, Duque G, Tovar, D. Cuidados de enfermería en el paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis: una revisión sistemática. *Enferm Nefrol [Internet]* 2016 [consultado 22 Mar 2020]; 19(3):202-13. Disponible en: <https://doi.org/10.4321/S2254-28842016000300003>.
12. Vallejos J, Ortega E. Niveles de depresión y factores sociodemográficos en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en Perú. *Ciencias Psicológicas [Internet]* 2018 [consultado 22 Mar 2020]; 12(2):205-14. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.22235/cp.v12i2.1683>.
13. Gallardo A, Franco B. Calidad de vida y adherencia terapéutica en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis. *Jóvenes en la Ciencia,* 2014;1(1):436-41.
14. Espinoza J. Calidad de vida relacionada con la salud y funcionalidad familiar del paciente en hemodiálisis del Hospital Isidro Ayora. (Tesis de pregrado). Loja, Ecuador: Universidad Nacional de Loja. 2013.
15. Varela D, Rodríguez K. Factores asociados a calidad de vida en pacientes de hemodiálisis incidentes y prevalentes. Bogotá: Universidad del Rosario, Universidad CES. 2013.
16. Castaño C, Hurtado L, Perea D, Sánchez A. Calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes y sus cuidadores en una unidad renal de la ciudad de Cali en 2013. *Ciencia & Salud.* 2014;2(8):29-35.
17. Ceballos G, Flórez C, Narváez D, Masco V. Calidad de vida en pacientes con diálisis peritoneal de una unidad de terapia renal, Cartagena 2015. (Tesis de pregrado). Cartagena: CURN. 2016.
18. Casal J, Mateu E. Tipos de muestreo. *Rev Epidem Med Prev.* 2013;1:3-7.
19. Inquest KDQOL-SF™. Kidney Disease Quality of Life Instrument (KDQOL), v1.3. [Internet] 2018 [consultado 22 Mar 2020]. Disponible en: https://www.rand.org/health-care/surveys_tools/kdqol.html.
20. Resolución 8430 de 1993. Por medio de la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. *Pub. R. No. 008430* (4 de octubre de 1993).
21. Declaración de Helsinki. Principios éticos para la investigación médica sobre sujetos humanos. *Acta Bioethica.* 2000;6(2).
22. Costa G, Pinheiro M, Medeiros S, Costa R, Cossi M. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. *Enfermería Global [Internet]* 2016 [consultado 22 Mar 2020]; 15(43):59-74. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n43/clinica3.pdf>.
23. Zyga S, Alikari V, Sachlas A, Stathoulis J, Aroni A, Theofilou P, et al. Management of pain and quality of life in patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis. *Pain Manag Nurs [Internet]* 2015 [consultado 22 Mar 2020]; 16(5):712-20. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2015.03.004>.
24. Arboleda D. Factores que influyen en el trastorno depresivo en pacientes con tratamiento de hemodiálisis del hospital IESS Ambato durante el año 2015. Ambato. Universidad Regional Autónoma de los Andes. 2016.
25. Cantillo C, Blanco J. Agencia de autocuidado de la persona con enfermedad renal crónica en diálisis. *Enferm Nefrol.* 2017;20(4):330-41.

26. Buades N, Van-Der C, Alonso M, Rodríguez J, Pons N. Variables emocionales y calidad de vida en pacientes en tratamiento de hemodiálisis. *Revista de Psicología de La Salud* [Internet] 2015 [consultado 22 Mar 2020]; 3(1):95-125. Disponible en: <https://doi.org/10.21134/pssa.v3i1.719>.
27. Acosta P, Chaparro L, Rey C. Calidad de vida y estrategias de afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis, diálisis peritoneal o trasplante renal. *Revista Colombiana de Psicología*. (17):9-26.
28. Bossola M, Pepe G, Marzetti E. (2017). Health-related quality of life of patients on chronic dialysis: The need for a focused effort. *Seminars in Dialysis*, 2008;30(5):413-6.
29. Hahri A, Salami K, Sedighi A, Kazemnezhad E, Soulati R. Evaluation of the effect of the follow-up caring model on depression syndrome among the patients treated by hemodialysis in the north of Iran. *Revista Latinoamericana de Hipertension*. 2019;14(6),661-8.
30. Jankowska B, Uthmanic I, Wysocka A, Uchmanowicz B, Lomper K, Fal A. Factors affecting the quality of life of chronic dialysis patients. *European Journal of Public Health*. 2016;27(2):262-7.
31. Gerogianni S, Babatsikou F. Aspectos psicológicos en la insuficiencia renal crónica. *Rev. Cienc. Salud*. 2014;8(2):205.



Artículo en **Acceso Abierto**, se distribuye bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0 Internacional. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>