

Afrontamiento y calidad de vida en mujeres con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis

Alejandra del Carmen Maciel Vilchis¹, Guadalupe Ortiz Cabrera², María Antonieta Cuevas Peñaloza³, María de los Ángeles Monroy Martínez⁴, Gloria Ángeles Ávila⁵

1. Doctora en Alta Dirección, Administración. Facultad de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Autónoma del Estado de México. Paseo Tollocan S/N. Esquina Jesús Carranza, Colonia Moderna de la Cruz. Toluca, Estado de México. ale.carmen.maciel@gmail.com
2. Pasante de la Licenciatura en Enfermería. Administración. Facultad de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Autónoma del Estado de México. Paseo Tollocan S/N. Esquina Jesús Carranza, Colonia Moderna de la Cruz. Toluca, Estado de Mexico. ortiz-nurse93@hotmail.com
3. Doctora en Alta Dirección, Administración. Facultad de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Autónoma del Estado de México. Paseo Tollocan S/N. Esquina Jesús Carranza, Colonia Moderna de la Cruz. Toluca, Estado de México. nenuco6104@hotmail.com
4. Maestra en Enfermería con Énfasis en Administración de los Servicios en Enfermería. Administración. Facultad de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Autónoma del Estado de México. Paseo Tollocan S/N. Esquina Jesús Carranza, Colonia Moderna de la Cruz. Toluca, Estado de México. moma2009@hotmail.com
5. Doctora en Alta Dirección. Administración. Facultad de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Autónoma del Estado de México. Paseo Tollocan S/N. Esquina Jesús Carranza, Colonia Moderna de la Cruz. Toluca, Estado de México. gloangelesavila@gmail.com

Resumen

Introducción: Los estilos de afrontamiento a la enfermedad son variables. Pueden entorpecer o facilitar la adherencia a la terapéutica, el bienestar psicológico y la calidad de vida de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica. Kidney Disease Improved Global Outcomes define a la enfermedad renal crónica como una disminución de la tasa de filtrado glomerular menor a 60ml/min acompañada por anomalías estructurales o

funcionales presentes por más de tres meses. **Objetivo:** Identificar las estrategias de afrontamiento y calidad de vida que usan mujeres en tratamiento de hemodiálisis. **Material y métodos:** Se realizó un estudio descriptivo transversal, con enfoque cuantitativo, en una Clínica Subrogada de la ciudad de Toluca, Estado de México, durante el año 2016. El universo estuvo conformado por mujeres en hemodiálisis, de entre las que se escogió una muestra no probabilística de 8 féminas con insuficiencia renal crónica que firmaron el consentimiento informado. Para la toma de datos se emplearon los cuestionarios Calidad de Vida Relacionada con la Salud, y Estrategia de Afrontamiento. **Resultados:** Se obtuvo Alfa de Cronbach de .719 en el primer cuestionario y de .869 para el segundo. Las mujeres solteras tienen una mejor estabilidad en el estado de salud mientras las mujeres casadas obtuvieron el peor estado. El estilo de afrontamiento que predominó, fue el dirigido a la emoción, a través de estrategias: emocional, reevaluación positiva, auto distracción, negación, apoyo social y religión. **Conclusiones:** Las mujeres encuestadas, usan el afrontamiento dirigido a la emoción por lo que tienen un peor estado de salud.

Palabras clave: insuficiencia renal crónica; hemodiálisis; afrontamiento.

Introducción

La Kidney Disease Improved Global Outcomes (KDIGO) define a la enfermedad renal crónica (ERC) como una disminución de la tasa de filtrado glomerular (TFG) por debajo de 60 ml/min acompañada por anomalías estructurales o funcionales presentes por más de tres meses, con implicaciones para la salud, que se clasifica en 5 diferentes estadios de acuerdo con la TFG y la albuminuria.¹

Las etapas 1 a 4 requieren de un control y cuidados médicos y nutricios específicos. En el estadio 5, conocido como enfermedad renal crónica avanzada (ERCT), el paciente requiere terapia de reemplazo renal (TRR), ya que si no se trata de manera efectiva puede conducir a la muerte. Las complicaciones asociadas a esta condición patológica incluyen, entre muchas otras, una elevada mortalidad cardiovascular, síndrome anémico, deterioro cognitivo y de calidad de vida, trastornos óseos y minerales que pueden culminar en fracturas.^{2,3}

La ERC, afecta a cerca del 10% de la población mundial. Se puede prevenir pero no tiene cura. Suele ser progresiva, silenciosa y no presentar síntomas hasta etapas avanzadas, cuando las soluciones (la diálisis y el trasplante de riñón) ya son altamente invasivas y costosas. Muchos países carecen de recursos suficientes para adquirir los equipos necesarios o cubrir estos tratamientos para todas las personas que los necesitan. La cantidad de especialistas disponibles también resultan insuficientes.⁴

Según datos de la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión (SLANH), en América Latina un promedio de 613 pacientes por millón de habitantes tuvieron acceso en 2011 a alguna de las alternativas de tratamiento para la sustitución de la función que sus riñones ya no pueden realizar: hemodiálisis (realizada por una máquina), diálisis peritoneal (utilizando fluidos en el abdomen a través de un catéter) y el trasplante de riñón. Sin embargo, la distribución de estos servicios es muy inequitativa y en algunos países esa cifra fue menor a 200.⁴

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la SLANH están impulsando acciones para elevar la tasa de tratamiento de sustitución de la función renal hasta 700 pacientes por millón de habitantes en cada país de Latinoamérica para 2019. En un continente tan extenso, con importantes dificultades en el acceso, sobre todo de poblaciones alejadas de los centros de salud, debemos desarrollar más la diálisis peritoneal domiciliaria, un tratamiento seguro, efectivo y que se puede extender a muchos pacientes que hoy no lo están recibiendo, puntualizó Walter Douthat, presidente de la SLANH.⁴

En México, la principal causa de ERC es la diabetes mellitus tipo 2, que afecta a 6,4 millones de adultos mexicanos, seguida de hipertensión arterial, que afecta a 22,4 millones según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2012.⁵

En el país no se tiene un registro nacional de enfermos renales, por lo que se desconoce la prevalencia de pacientes en terapia de reemplazo renal. Sin embargo, algunas estadísticas de la población derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), indican una prevalencia de ERCT en adultos superior a 1,000 por millón de derechohabientes. Con base en datos provenientes de distintas fuentes, se estimó que en México 129 mil pacientes presentaban ERC terminal y que sólo alrededor de 60 mil recibían algún tipo de tratamiento.⁶

El estudio KEEP, elaborado por la National Kidney Foundation en el 2008, encontró una prevalencia de ERC del 22% en la Ciudad de México y un 33% en Jalisco. Estas prevalencias no fueron significativamente diferentes a las de Estados Unidos (26%).⁷

En el año 2013 se encontró una prevalencia del 31,3% en 9,169 participantes en poblaciones de alto riesgo para desarrollar ERC en comunidades urbanas y rurales en el Estado de Jalisco.⁸

En un programa de detección de enfermedad renal crónica más del 50% reportaron antecedentes familiares de diabetes mellitus, hipertensión y obesidad, y el 30% de ERC.

De acuerdo con datos del censo 2012 de Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), se registraron 12 mil fallecimientos derivados por complicaciones de insuficiencia renal. La entidad con más incidencia fue el Estado de México con mil 487, seguido del Distrito Federal (actualmente Ciudad de México) con 948; luego están Jalisco con 920, Puebla con 756, Guanajuato con 604 y Nuevo León con 392.⁹

Los pacientes con enfermedad crónica experimentan diferentes problemas asociados. Entre ellos se encuentran los de carácter físico que son consecuencia directa de la enfermedad como el dolor, los cambios metabólicos, las dificultades respiratorias, limitaciones motoras, posibles deterioros cognitivos; además de las complicaciones derivadas de los tratamientos médicos como náuseas, vómitos, somnolencia, aumento de peso, impotencia sexual, entre otros.¹⁰

En este sentido, el tratamiento de hemodiálisis y la enfermedad misma pueden convertirse para el paciente y su familia en una experiencia altamente estresante, no sólo por las características inherentes al tratamiento mismo, sino también por las limitaciones que representa, lo cual constituye un evento que ocasiona un importante desajuste adaptativo en las diferentes áreas en las que se desenvuelve el individuo¹⁰, por ello, estudiar la calidad de vida relacionada con la salud constituye actualmente un concepto fundamental para la atención integral del paciente con enfermedad crónica.

La calidad de vida relacionada con la salud se refiere a la percepción de bienestar que tiene el individuo acerca de su propia salud física, psicológica y social. Es la valoración que cada persona realiza a cerca de su vida y su entorno, lo que puede diferir entre

individuos, aunque se encuentren bajo las mismas circunstancias. Esta forma de asumir su condición es lo que se ha llamado afrontamiento.¹¹

El afrontamiento se ha definido como aquellas estrategias que los individuos utilizan para reducir al mínimo el impacto negativo que producen los estresores sobre su bienestar psicológico, e incluso pueden mediar entre las situaciones estresantes y la salud. Supone cualquier esfuerzo, ya sea saludable o no, consiente o no, para evitar, eliminar o debilitar los estímulos estresantes o para tolerar sus efectos de la manera menos perjudicial.¹²

Lazarus y Folkman¹³, plantearon la distinción entre el afrontamiento dirigido a regular la respuesta emocional producto del problema, y el dirigido a manipular o alterar el problema. Los estilos de afrontamiento dirigidos a la emoción surgen en su mayoría cuando el sujeto evalúa que no puede hacer nada para modificar las condiciones lesivas, y los estilos de afrontamiento dirigidos al problema tienen mayor probabilidad de aparecer cuando estas condiciones son evaluadas como susceptibles de cambio.

Entre las estrategias dirigidas a la emoción se encuentran los procesos cognitivos encargados de disminuir el grado de trastorno emocional. Hacen parte de este grupo la evitación, la minimización, el distanciamiento, la atención selectiva, las comparaciones positivas y la extracción de valores positivos a los eventos negativos.¹³

Como estrategias dirigidas a la emoción también se encuentran las orientadas a aumentar el grado de trastorno emocional, ya que muchos individuos requieren que ello suceda para encaminarse a la acción. Las reevaluaciones cognitivas modifican la forma de vivir la situación sin cambiarla objetivamente, permitiendo atenuar la amenaza al cambiar el significado de la situación.¹³

En algunos estudios, el afrontamiento dirigido al problema constituye una estrategia que favorece una adecuada adhesión al tratamiento en pacientes hemodializados, y favorece la adaptación positiva del paciente al tratamiento.¹⁴

Es así como el paciente renal puede afrontar su padecimiento, utilizando alguna de las estrategias de afrontamiento ya mencionadas aunque pueden surgir otras.

De acuerdo con lo anteriormente expresado, el presente trabajo tuvo como objetivo identificar las estrategias de afrontamiento y calidad de vida que usan mujeres en

tratamiento de hemodiálisis en una Clínica Subrogada de la ciudad de Toluca, Estado de México.

Material y métodos

Se realizó un estudio descriptivo transversal, con enfoque cuantitativo, en una Clínica Subrogada de la ciudad de Toluca, Estado de México, durante el año 2016

El universo estuvo conformado por la totalidad de mujeres en hemodiálisis, de entre las que, a partir del análisis documental aplicado para la revisión de las historias clínicas, se escogió una muestra no probabilística de 8 féminas con insuficiencia renal crónica que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión:

- Edad adulta.
- Estar en condiciones físicas y psicológicas para responder los instrumentos.

Para la toma de datos se empleó la encuesta. Como instrumentos se utilizaron los cuestionarios Calidad de Vida Relacionada con la Salud (SF-36)², y, Estrategia de Afrontamiento (COPE-28)³.

SF-36 es un cuestionario diseñado por el Health Institute, New England Medical Center, de Boston, Massachussets durante el Medical Outcomes Study (MOS), que ha sido traducido y adaptado para ser utilizado internacionalmente a través del proyecto International Quality of Life Assessment (IQUOLA). En este caso en particular se utilizó la versión en castellano de Alonso.

Es un instrumento psicométricamente que evalúa la calidad de vida a través de las dimensiones Función Física (limitaciones físicas), Rol Físico (interferencia en el trabajo y actividades diarias), Dolor Corporal (intensidad del dolor y su efecto en las actividades), Salud General (valoración personal de la salud), Vitalidad (sentimiento de energía), Función Social (interferencia en la vida social habitual), Rol Emocional (interferencia en el trabajo u otras actividades diarias), Salud Mental (depresión, ansiedad, control emocional y de la conducta), y Evolución declarada de la salud (valoración de la salud actual comparada con la de un año atrás).²

COPE-28 es un inventario multidimensional, desarrollado para evaluar las diferentes formas de respuesta ante el estrés. Cinco de sus escalas miden conceptualmente distintos aspectos del afrontamiento centrado en el problema (afrontamiento activo,

planificación, supresión de actividades distractoras, refrenar el afrontamiento, búsqueda de apoyo social instrumental).³

Las cinco escalas miden aspectos que pueden ser considerados como afrontamiento centrado en la emoción (búsqueda de apoyo social emocional, reinterpretación positiva, aceptación, negación, volver a la religión). Tres escalas miden respuestas de afrontamiento que posiblemente son menos utilizadas (desahogo emocional, desconexión emocional, desconexión mental, humor y el uso de drogas lícitas e ilícitas).³

Los resultados obtenidos tras la aplicación de los instrumentos fueron sometidos a un análisis estadístico para observar el comportamiento de las variables en el estudio. Se utilizó el programa estadístico SPSS, para observar si las dimensiones de calidad de vida evaluadas y sus índices sumarios físico y mental, guardaban relación con el estilo de afrontamiento. Los resultados se presentan en gráficos para su mejor comprensión.

Aspectos éticos: Se solicitó permiso de la clínica subrogada especializada en hemodiálisis para realizar la investigación. Una vez seleccionadas las pacientes se les informó acerca del objetivo de la investigación, y se solicitó la firma del consentimiento informado para participar en el estudio. Se les comentó acerca del manejo ético de la información. Así mismo, se les manifestó que podían retirarse en cualquier momento de la investigación, si así lo deseaban.

La presente investigación se respalda éticamente en la Declaración de Helsinki y la Ley General de Salud de los Estados Unidos Mexicanos.

Resultados

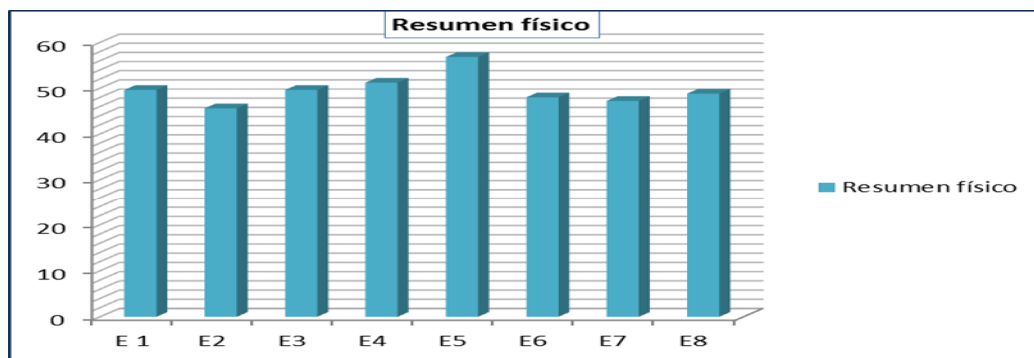
La muestra estuvo compuesta por mujeres con edad media de $36,7 \pm$ y desviación estándar de 11,9, principalmente casadas 50%, solteras 25,0%, viudas 12,5% o divorciadas 12,5%. El 50% de las mujeres son amas de casa, mientras que el 37,5% son empleadas y 12,5% estudiantes. Se trata de mujeres con nivel de escolaridad, secundaria en un 75%, preparatoria 12,5% y primaria 12,5%.

Se obtuvo una fiabilidad de .719 Alpha de Cronbach para el instrumento SF-36, y, .869 para COPE-28.

Para evaluar la calidad de vida percibida, se utilizó el cuestionario SF-36, el cual, como se ha mencionado, examina ocho dimensiones y una de transición, cuyo puntaje se expresa en una escala de 0 a 100 puntos, siendo de 0 a 50 puntos el peor estado de salud y mayor a 50 puntos el mejor estado de salud.

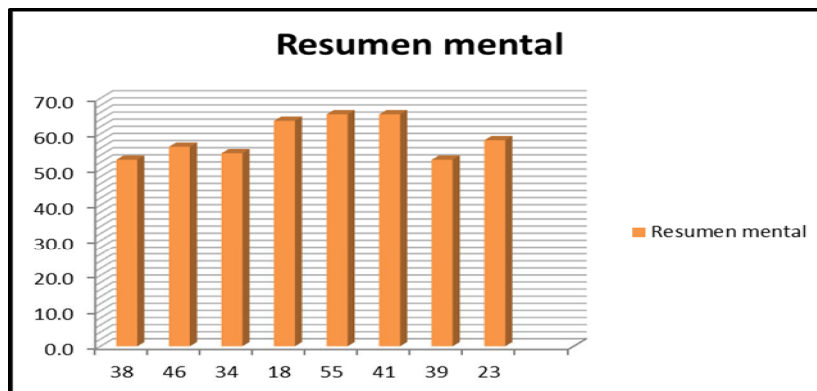
Se realizó a su vez un resumen físico y mental de las pacientes tomando los mismos valores de puntuación. Esta no fue alcanzada por ninguna encuestada, quienes en su mayoría obtuvieron menos de 50 puntos a nivel general de salud, excepto en el resumen físico donde se obtuvo una puntuación máxima de 56,8 puntos (Gráfica 1), y, en resumen mental, con un máximo de 65,5 puntos (Gráfica 2), lo que se traduce a mejor estado de salud mental y peor estado de salud físico en las mujeres encuestadas.

Gráfica 1. Porcentaje de resumen físico en las mujeres encuestadas. Estado de México, 2016.



Fuente: Instrumentos aplicados.

Gráfica 2. Porcentaje de resumen mental en las mujeres encuestadas. Estado de México, 2016.



Fuente: Instrumentos aplicados.

Las mujeres de edades extremas (18-55 años), fueron quienes obtuvieron mejor estado de salud físico, correlación significativa para ambas edades, donde la mujer de 18 años que va iniciando con el tratamiento aún no ha presentado rechazo al mismo y la mujer de 55 años con más tiempo en tratamiento y un pensamiento maduro ha aceptado bien su terapéutica, mientras que las mujeres de edades medias se encuentran en ese proceso de negación y aceptación (Gráfica 3).

Gráfica 3. Recuento de estado de salud en las mujeres encuestadas. Estado de México, 2016.



Fuente: Instrumentos aplicados

Para evaluar las estrategias de afrontamiento, se utilizó el COPE-28. Este instrumento es un inventario multidimensional, desarrollado para evaluar las diferentes formas de respuesta ante el estrés y provee resultados de 2 estilos y 14 estrategias de afrontamiento al estrés.

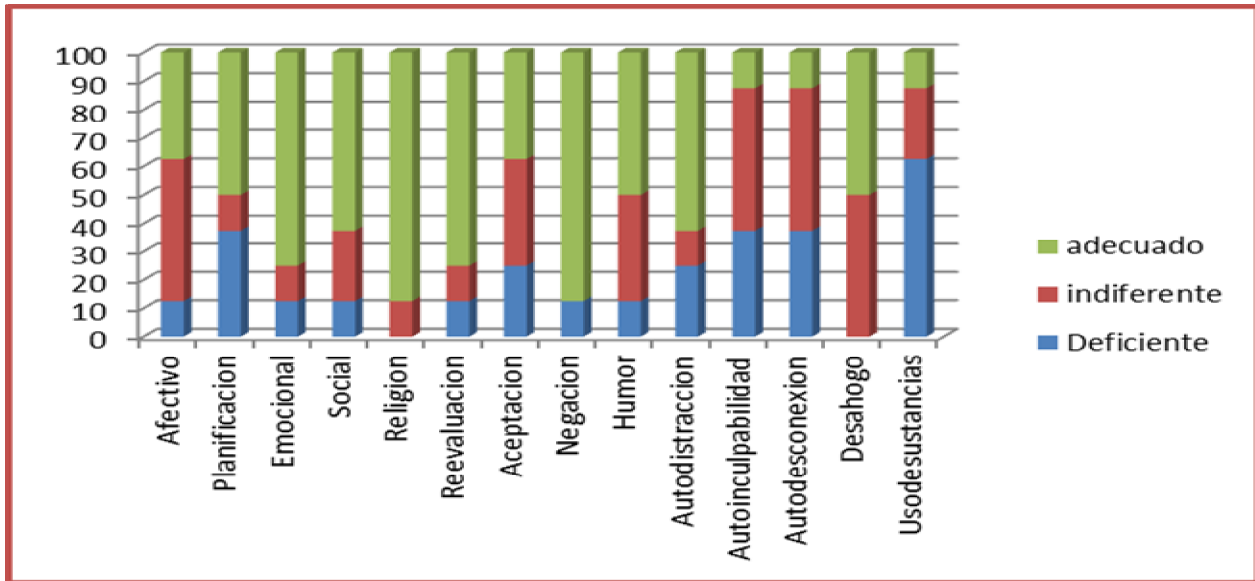
Para la evaluación del mismo se procedió a obtener porcentajes por cada estrategia de afrontamiento, posteriormente se juntaron los porcentajes para medirlos de 0 a 100% clasificándolos en adecuado, indiferente y deficiente.

De esta forma, los datos muestran que las estrategias de afrontamiento que usan adecuadamente las mujeres con hemodiálisis son la emocional, reevaluación, autodistracción, negación, apoyo social y religión, siendo estas de total relevancia relacionadas con el estado de salud de cada encuestada, debido a que son estrategias que corresponden al estilo de afrontamiento dirigido a la emoción (Gráfica 4 y 5).

Como anteriormente se mencionó, el afrontamiento dirigido a la emoción lleva a un peor estado de salud físico, ya que el sujeto evalúa que no puede hacer nada para modificar

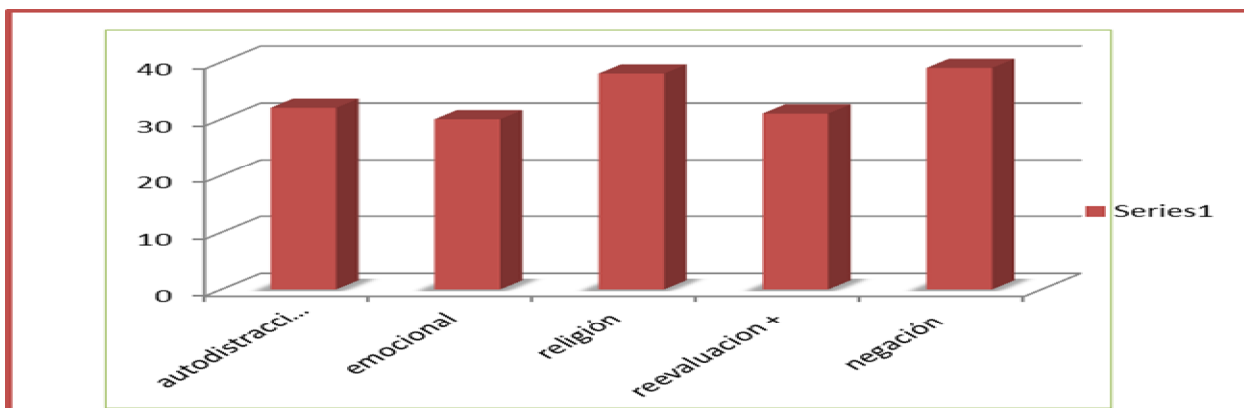
las condiciones lesivas, caso contrario al afrontamiento dirigido al problema donde el sujeto evalúa las condiciones como susceptibles de cambio.¹³

Gráfica 4 Estrategias de afrontamiento que usan las mujeres con Insuficiencia Renal Crónica, en tratamiento de hemodiálisis. Estado de México, 2016.



Fuente: Instrumentos aplicados.

Gráfica 5. Estrategias sobresalientes de afrontamiento usadas por mujeres con Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento de hemodiálisis.



Fuente: Instrumentos aplicados.

Discusión

De acuerdo con los resultados de este estudio, se evidencia un peor estado de salud físico y mejor estado de salud mental en las mujeres encuestadas, así como cinco

estrategias de afrontamiento dirigidas a la emoción (emocional, reevaluación, autodistracción, negación, apoyo social y religión), resultados que coinciden con aspectos reportados por autores como Lazarus y Folkman¹³, así como con estudios que demuestran que el estilo de afrontamiento dirigido a la emoción conlleva a un peor estado de salud físico.¹⁵⁻¹⁷

Estos resultados pueden tener importantes implicaciones en cuanto permitieron identificar algunas estrategias de afrontamiento que se relacionan de manera directa e inversa con las dimensiones de calidad de vida relacionadas con la salud que percibe el paciente, lo cual brinda elementos para que el profesional de enfermería, a través del proceso enfermero, brinde una mejor atención al paciente con enfermedad crónica y promueva su bienestar, aspecto fundamental para favorecer la calidad de vida del paciente.¹⁸⁻²⁰

Es pertinente mencionar que, si bien los resultados obtenidos no pueden ni deben ser generalizados a toda persona que presente el diagnóstico de ERC o de cualquier otra enfermedad crónica, es evidente que nos encontramos con un grupo de mujeres en tratamiento de hemodiálisis que hace uso de los estilos y estrategias poco eficaces para enfrentar la ERC centradas en la emoción, debido a que estas surgen cuando el sujeto evalúa que no puede hacer nada para modificar las condiciones lesivas.

Este resultado de estrategias de afrontamiento va estrechamente relacionado con el que se obtuvo sobre calidad de vida, en el que la mayoría de las mujeres encuestadas tuvieron peor estado de salud. Al respecto la literatura científica especializada señala que al usar estrategias de afrontamiento dirigidas a la emoción el estado de salud se ve afectado.¹⁹

Conclusiones

- Las mujeres encuestadas, usan el afrontamiento dirigido a la emoción, por lo que tienen un peor estado de salud físico.
- El profesional de enfermería debe realizar una valoración integral para obtener una buena planeación, ejecución y evaluación como elementos indispensables para el Proceso de Enfermería dirigidos al paciente renal.

- El personal de enfermería debe otorgar educación para la salud al paciente y familiares con enfermedades crónico degenerativas para ayudar a estabilizar el estado de salud físico, psicológico y social.

Referencias bibliográficas

1. Kidney Disease. Improving Global Outcomes (KDIGO) CKD Work Group. KDIGO Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management. *Kidney Int.* 2013; Suppl.3:1-150.
2. Alonso J. Cuestionario de salud SF-36, versión española. Barcelona: Unidad de Investigación en Servicios; 1999.
3. Carver CS. You want to measure coping but your protocols too long. Consider the Brief COPE. *International Journal of Behavioral Medicine* 1997;25(3):12-29.
4. OPS/OMS Y Sociedad Latinoamericana de Nefrología. Estado mundial de la ERC. Washington, DC.: OMS/OPS; 2015.
5. México. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. [Internet] 2012 [citado 2017 Mar 21]. Disponible en: http://ensanut.insp.mx/doctos/FactSheet_ResultadosNacionales14Nov.pdf.
6. Durán Arenas EA. ERC y su atención mediante tratamiento sustitutivo en México [tesis]. México: Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Medicina; 2009.
7. Obrador GT. Prevalence of chronic kidney disease in the Kidney Early Evaluation Program (KEEP) México and comparison with KEEP US. *Kidney Int.* 2010; 116 (Suppl.77):S2-8.
8. Garc GE. Identifying Undetected Cases of Chronic Kidney Disease. Targeting High-risk Populations 2013; 44:623-7.
9. Hidalgo C. Entre 8 y 9 millones pueden padecer Insuficiencia Renal. [Internet] 2014 [citado 2017 Mar 23]. Disponible en: http://www.milenio.com/region/millones-padecen-insuficiencia-renal_0_261574425.html.
10. Calvanese NF. Estilos de afrontamiento y adaptación al tratamiento en pacientes sometidos a hemodiálisis. *Nefrología Latinoamericana* 2004; 10(4):23-35.
11. Badia X. Estudios de calidad de vida. Madrid: Elsevier; 2003.

12. Fernández M, Díaz MA. Relación entre estrategias de afrontamiento, síndromes clínicos y trastornos de personalidad en pacientes esquizofrénicos crónicos. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica* 2001; 6(2):129-35.
13. Lazarus RS, Folkman J. *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca; 1986.
14. Khechane N. Treatment adherence and coping with stress among black South African haemodialysis patients. *Social Behaviour and Personality* 2004;12(3):15-29.
15. Sánchez C. *Estilos de personalidad, afrontamiento y satisfacción en profesionales sanitarios en relación con la salud [tesis]*. México: Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Medicina; 2016.
16. Espinosa AU. *Patrones funcionales de Margory Gordon*. [Internet] 2016 [citado 2017 Mar 24]. Disponible en: <http://enfermera.io/guia-patrones-funcionales-de-marjory-gordon/>.
17. Macías MA, Madariaga CO, Valle MA, et al. Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. *Psicología desde el Caribe* 2013; 30(1):123-45.
18. Necesidad de mejorar la detección de la insuficiencia renal crónica en América Latina. *Rev Panam Salud Pública. Public Health*. 2008;23(6):425. 6.
19. Aguilar Rivera T, González López AM. Funcionalidad familiar y apego al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben terapia sustitutiva con diálisis peritoneal. *Atención Familiar*. 2014; 21(2):50. 4.
20. Susan K, Grove JR, Gray NB. *Investigación en enfermería: desarrollo de la práctica enfermera basada en evidencias*. 6ta ed. México: Elsevier; 2015.