

Impacto subjetivo de las estrategias no farmacológicas de mejora de la calidad de vida y el cumplimiento terapéutico en pacientes en hemodiálisis

Patricia Ahís Tomás, Inmaculada Concepción Peris Ambou, Marta Meneu Oset, Carmen María Pérez Baylach, Begoña Bonilla Culebras, Nayara Panizo González

Centro de diálisis. B Braun Avitum Nefrovall. Vall de Uxó, Castellón. España

Resumen

Los pacientes en hemodiálisis tienen numerosas comorbilidades y limitaciones.

Objetivos: Evaluar el impacto en el cumplimiento y calidad de vida percibida de un programa de educación nutricional mediante técnicas motivacionales.

Material y Método: Estudio observacional transversal en pacientes en hemodiálisis. Se estableció una educación nutricional interactiva, medidas por el cuestionario validado KDQOL-SF™.

Resultados: Del total de 78 pacientes en hemodiálisis respondieron la encuesta 47. El 48,9% de los pacientes considera su salud de buena a excelente. El 61,7 y 38,3 % de los pacientes señala que la limitación de líquidos y la dieta les preocupan mucho o muchísimo. Tras la realización de programas educativos se observa una reducción de la ganancia hídrica interdiálisis de $2,3 \pm 1,05$ vs $2,13 \pm 1,06$ ($p < 0,05$).

Conclusiones: Las restricciones en la ingesta de líquido y dietéticas son las principales molestias. El empleo de educación nutricional mejora el cumplimiento.

PALABRAS CLAVE

- HEMODIÁLISIS
- CALIDAD DE VIDA
- NUTRICIÓN



Subjective impact of non-pharmacological strategies to improve quality of life and therapeutic compliance in hemodialysis patients

Summary

Hemodialysis patients have many comorbidities and limitations.

Objectives: To evaluate the impact on diet adherence and subjective quality of life of an educational program based on audiovisual material and motivational strategies.

Method: Cross-sectional study in hemodialysis patients receiving an interactive nutrition educational program that included hands-on activities as well as by validated questionnaire KDQOL-SF™.

Results: Of the 78 hemodialysis, patients 47 answered to the survey. 48.9% of patients define their health from good to excellent. 61.7 and 38.3% of patients indicates that limiting liquids and diet concern them much or very much. A statistically significant reduction of interdialysis water gain was observed after the educational program $2, 3 \pm 1,05$ vs $2,13 \pm 1,06$ ($p < 0,05$).

Conclusions: Restrictions in fluid intake and diet are among the main complaints of patients on hemodialysis. The use of audiovisual educative material and motivational strategies improve accomplishment.

Correspondencia:

Patricia Ahís Tomás

Nefrovall, Centro de Hemodiálisis de La Vall de Uxó

Polígono Industrial La Vernicha, 6

12600 Vall de Uxó. Castellón. España

E-mail: patriahis@gmail.com

KEYWORDS

- HEMODIALYSIS
- QUALITY OF LIFE
- NUTRITION

Introducción

La calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) se define como: "la evaluación subjetiva de las influencias del estado de salud actual, los cuidados sanitarios, y la promoción de la salud sobre la capacidad del individuo para lograr y mantener un nivel global de funcionamiento que permite seguir aquellas actividades que son importantes para él y que afectan a su estado general de bienestar"¹. Los pacientes en hemodiálisis tienen numerosas comorbilidades y limitaciones que tiene un gran impacto sobre la CVRS.

El tratamiento con hemodiálisis es similar en todos los centros, pero marcan la diferencia las iniciativas novedosas en la mejora de la calidad de vida de los pacientes una vez regresan a su domicilio.

La insuficiencia renal crónica terminal es una enfermedad progresiva que afecta cada vez más a la población con mayor edad y que degenera en una pérdida irreversible de la función renal y con ello al tratamiento sustitutivo renal².

Las Guías para la nutrición de la Kidney Disease Outcome Quality Initiative (KDOQI), de la National Kidney Foundation (NKF)³ pautan unas recomendaciones dietéticas diarias para el paciente con Enfermedad Renal Crónica (ERC) en hemodiálisis. Según estas guías el consumo de proteínas debe ser de 1,2 gr/Kg/día, el 60% de alto valor biológico^{4,5}, y se permite una ingesta hídrica diaria equivalente a la diuresis residual/veinticuatro horas, más 500 ml/día de líquido extra⁶. Estas recomendaciones son también las adoptadas por las guías españolas.⁷ Actualmente, estas necesidades tienden a individualizarse según la pauta dietética prescrita a cada paciente y de acuerdo con su perfil analítico.

La ganancia de peso interdiálisis (GID) se define como; la ganancia de peso entre dos sesiones de diálisis⁸, es una medida biológica directamente relacionada con el control en la ingesta de líquidos, la dieta y la ingesta de sal del paciente renal. La conducta de no adherencia a la dieta y a los líquidos en los pacientes renales, puede desembocar una serie de problemas como; en un aumento de edema, prurito, dolores óseos, disnea y otros⁹.

La nutrición juega un papel central en la evaluación y el tratamiento de la insuficiencia renal crónica avanzada¹⁰. Se hace necesario también restringir la ingesta de determinados alimentos ricos en sodio, potasio y fósforo.

Además de los riesgos derivados del incumplimiento dietético, encontramos también el riesgo de malnutrición debido por un lado al miedo a los alimentos por conocimiento insuficiente de cuales son nocivos y cuales no y de los métodos de cocinado para evitar que lo sean, y por otro lado a la monotonía de la dieta. La malnutrición es causada por uremia, que por su vez se produce por consiguiente a la pérdida de la función exocrina, causando un estado inflamatorio constante que predispone a los pacientes a esta condición. Además, restricciones en la dieta, la pérdida de los aminoácidos durante la diálisis, anorexia, infección, trastornos gastrointestinales, y la administración de ciertos medicamentos favorecen la aparición de anomalías nutricionales^{11,12}.

Los pacientes con enfermedad renal crónica experimentan cambios drásticos en sus vidas. Muchas son las limitaciones que enfrentan, además de las sesiones de hemodiálisis dolorosas o mal toleradas en ocasiones, requieren dietas estrictas, y cambios en su vida personal, profesional y social¹³.

Con este estudio queremos evaluar la calidad de vida de los pacientes de nuestro centro y observar cómo influye la restricción en la alimentación y el consumo de líquidos en su calidad de vida percibida, así como el impacto de un programa de educación para la salud en referencia a estos factores.

Material y Método

Estudio observacional transversal en pacientes con insuficiencia renal crónica.

A lo largo de mayo 2015 al mayo 2016 se estableció una estrategia integral de educación nutricional interactiva en la unidad de Hemodiálisis del Centro de Nefrología que incluyó:

- Charlas de las enfermeras del centro donde les dan a los pacientes una encuesta alimenticia y consejos sobre alimentación y consumo de líquidos en los primeros meses de llegada a nuestro centro.
- Taller práctico de nutrición: Consistente en charlas impartidas por nefrólogos, nutricionistas y la participación de un cocinero profesional que elaboró en

directo un ejemplo de receta adaptada que los asistentes degustaron posteriormente.

- Videos informativos durante la sesión de hemodiálisis elaborados y grabados por dos nefrólogas del centro.
- Técnicas motivacionales por objetivos de control de potasio, fósforo y ganancia interdialisis. Consistentes en la incorporación a la hoja de tratamiento de cada paciente, de tres semáforos (fósforo-potasio-ganancia interdialisis), cuyos colores se establecieron en función del grado de adaptación a los objetivos que se incluyen también en el documento. Se premia con un pequeño obsequio a los pacientes con tres semáforos verdes.

Se analizó el impacto de estas medidas en la percepción subjetiva de calidad de vida mediante el empleo de la escala de calidad de vida validada para pacientes con ERC en diferentes estadios. La recogida de datos se inició en el mes de marzo y abril del 2016, en este periodo se entregó el cuestionario validado KDQOL-SF™ a los pacientes de nuestro centro previo consentimiento. Elegimos este cuestionario por estar validado y porque posee una parte genérica y otra específica para pacientes en diálisis. Antes de iniciar la recogida de datos se informó verbalmente de la naturaleza del estudio asegurándoles la confidencialidad de los datos.

Los criterios de inclusión para el grupo de estudio son todos los pacientes que se encuentren y que no cumplan los criterios de exclusión.

Los criterios de exclusión son:

- Aquellos pacientes que presenten alguna patología (demencia) que no puedan contestar correctamente a las preguntas.
- Negativa a participar en el estudio.
- Pacientes que no puedan leer o escribir por si solos.

El análisis estadístico se ha realizado en un paquete estadístico SSPS 18.0 para Windows. Para la relación entre variables cualitativas se empleó el estadístico de ch-cuadrado. Para evaluar el impacto del programa en la ganancia interdialisis se llevó a cabo el test T-Student para muestras apareadas. Se aceptó significación estadística para $p < 0.05$.

Resultados

Del total de 78 pacientes en hemodiálisis respondieron la encuesta 47 de los cuales 27 (57,4%) son varones.

Pese a estar en hemodiálisis, el 48,9% de los pacientes considera que su salud de buena a excelente. Del resto la mayoría consideran que es regular (44,7%) y son minoritarios los que la consideran mala (6,4%) (Tabla I).

Tabla I. Respuestas de los pacientes a: "En general, usted diría que su salud es..."

	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	1	2,1%
Muy buena	4	8,5%
Buena	18	38,3%
Regular	21	44,7%
Mala	3	6,4%
TOTAL	47	100%

La gran mayoría de los pacientes considera que su salud es igual o mejor a la de hace un año (78,7%). Es notable este dato dado el deterioro general que tiende a producirse con el paso acelerado del tiempo biológico en los pacientes en hemodiálisis (Figura I).

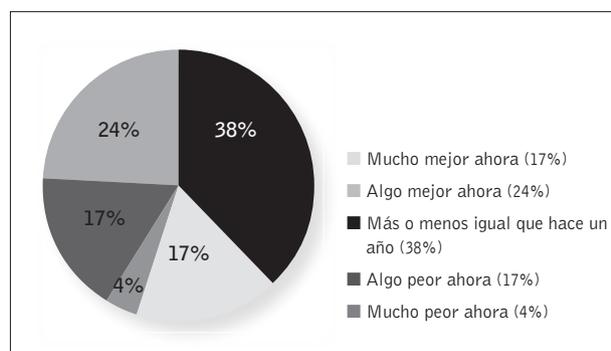


Figura I. Resultados a la pregunta: "¿Cómo diría usted que es su salud actual, comparada con la de hace un año?"

El 61,7 y 38,3 % de los pacientes señala que la limitación de líquidos y la dieta respectivamente les preocupan mucho o muchísimo (Tabla II y III).

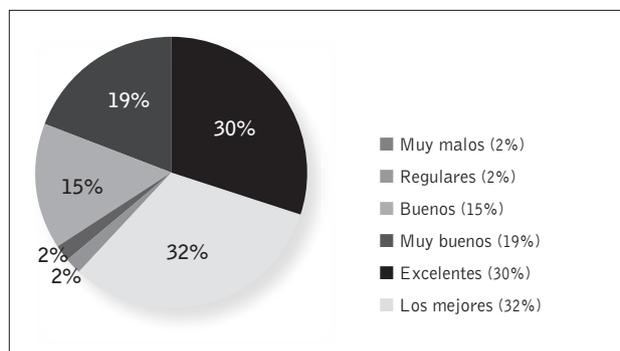
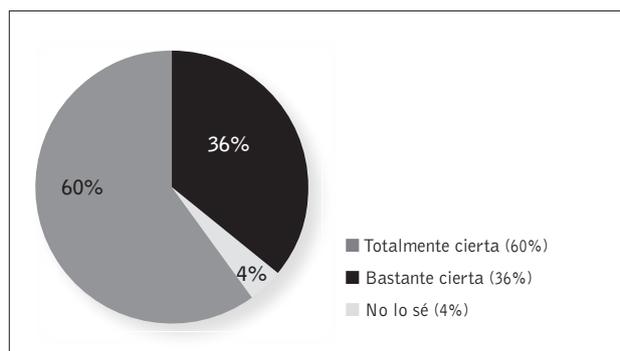
Tabla II. Respuestas de los pacientes a la pregunta: "¿Cuánto le molesta la limitación de líquidos?"

	Frecuencia	Porcentaje
Nada	3	6,4%
Un poco	8	17%
Regular	7	14,9%
Mucho	20	42,6%
Muchísimo	9	19,1%
TOTAL	47	100%

Tabla III. Respuestas de los pacientes a la pregunta: "¿Cuánto le molestaron las limitaciones en la dieta?"

	Frecuencia	Porcentaje
Nada	7	14,9%
Un poco	10	21,3%
Regular	12	25,5%
Mucho	15	31,9%
Muchísimo	3	6,4%
TOTAL	47	100%

Finalmente, en la encuesta de calidad de vida contestada tras el desarrollo del programa, la gran mayoría de los pacientes consideran que los cuidados recibidos por el personal del centro de diálisis son muy buenos (19,1%), excelentes (29,8%), o los mejores (31,9%) (Figura II). La mayoría de los pacientes considera que el personal sanitario del centro le anima a ser más independiente (59,6%) (Figura III).

**Figura II.** Resultados obtenidos en referencia a la satisfacción de los cuidados recibidos: "Piense en la atención que recibe en la diálisis. Valore, según su grado de satisfacción, la amabilidad y el interés que muestran hacia usted como persona..."**Figura III.** Resultados a la pregunta: "¿En qué medida son ciertas o falsas cada una de las siguientes afirmaciones? El personal de diálisis me anima a ser todo lo independiente posible."

Un 80,8% consideran que los cuidados recibidos por el personal del centro de diálisis son los mejores.

Observamos en el total de pacientes que habían recibido el programa de educación nutricional una reducción estadísticamente significativa de la ganancia hídrica interdiálisis tras el programa ($2,3 \pm 1,05$ vs $2,13 \pm 1,06$, $p 0,04$).

Discusión

La enfermedad renal crónica puede afectar a cualquier grupo de edad y sexo, sin importar el grado de instrucción¹⁴. En nuestro estudio predomina el sexo masculino (57,4 %).

Desde estadios iniciales de la enfermedad renal, los síntomas que la acompañan se ven reflejados en la vida diaria de aquellos que la padecen. El objetivo principal de este estudio es ver la calidad de vida que presentan los pacientes en nuestro centro y como se puede observar en los resultados es de buena a excelente. Un estudio reciente similar ha explorado la percepción de calidad de vida por este mismo método observando una puntuación global del 51.6, con un 90% de pacientes con disminución de la calidad de vida percibida y estimada por este test, siendo sin embargo en este caso la falta de autonomía, la edad y las comorbilidades los principales factores a los que se le atribuye este hecho¹⁵.

En nuestro estudio son las restricciones tanto de líquidos como de alimentación las principales preocupaciones, de forma similar a lo observado por otros trabajos.

Hay estudios que relacionan la importancia e influencia de una educación sanitaria y los cuidados enfermeros dirigidos a aumentar el conocimiento de la dieta y restricción de líquidos, dando lugar al cumplimiento y mejor adhesión a la nutrición^{16,17,18}.

En los resultados de un estudio mostraron que muchos pacientes tenían dificultad para seguir la dieta (81,4%) y líquido (74,6%)¹⁶. En nuestro estudio se reflejan que un 38.3% señala que la dieta les preocupa muchísimo, en referencia a los líquidos si que se refleja una similitud entre nuestros resultados y los resultados del trabajo anteriormente nombrado, ya que un 61.7% de los pacientes de nuestro centro señalan que les preocupa mucho la limitación de líquidos. Otro aspecto importante de este estudio es que indican la

necesidad de seguir vigilando y estudiar los comportamientos de adhesión de los pacientes en hemodiálisis longitudinalmente y diseñar intervenciones para mejorar la adherencia.

En otro estudio reflejan que los pacientes tratados en un ámbito multidisciplinar demuestran tener un mejor conocimiento de la enfermedad, dando lugar a un aumento de los conocimientos sobre su enfermedad, su correcto cuidado y sobre su tratamiento renal sustitutivo, a través de la educación en grupo¹⁷. Al igual que este estudio y el anterior pensamos que es importante la promoción para la salud ya que es una responsabilidad de todos los sectores y desarrollar programas de educación (charlas, talleres, técnicas motivacionales...) que fomenten la participación de los pacientes.

En nuestra experiencia los enfermos aceptan con agrado el empleo de estos cuestionarios que en ocasiones les ayudan a comentar con el clínico aspectos de su estado de salud, tanto física como psicosocial, que de otro modo pasarían desapercibidos como, por ejemplo, la repercusión de los síntomas o del propio tratamiento con diálisis en su vida sociofamiliar.

Conclusión

Las limitaciones en la ingesta de líquido y restricciones dietéticas que impone la hemodiálisis se encuentran entre las principales molestias de los pacientes, lográndose mediante estrategias educativas interactivas, mayor cumplimiento y satisfacción general de los pacientes.

Por ello, consideramos vital el desarrollo de programas educativos que permitan a los pacientes adaptar su estilo de vida al tratamiento sin repercusión sobre la calidad del mismo ni compromiso de su estabilidad clínica que se ve claramente mejorada con estas medidas.

La medida de la CVRS debe formar parte de la práctica habitual y sistemática de los profesionales dedicados a tratar enfermos renales. Esta medida nos puede proporcionar una información muy valiosa e importante, permitiéndonos actuar sobre las dimensiones más afectadas, consiguiendo así el mejor estado de bienestar posible de estos pacientes.

Recibido: 7 noviembre 16

Revisado: 25 noviembre 16

Modificado: 9 diciembre 16

Aceptado: 20 diciembre 16

Bibliografía

1. Cirera F, Reina M, Martín JL. Utilidad de la calidad de vida como herramienta de enfermería para la valoración de los pacientes con insuficiencia renal crónica. Available al: http://www.revistaseden.org/files/1756_18.pdf.
2. Cantero Muñoz P, Ruano Raviña A. Eficacia y efectividad del inicio precoz del tratamiento renal sustitutivo en la insuficiencia renal crónica avanzada. Santiago de Compostela: Consellería de Sanidad. Axencia de Avaliación de Tecnoloxías Sanitarias de Galicia, avalia-t; 2009. Serie Avaliación de Tecnoloxías. Investigación avaliativa: IA2009/01. La Biblioteca Cochrane Plus 2011 Número 1 ISSN 1745-9990.
3. National Kidney Foundation, Inc. 0272-6386/00/35060205\$3.00/0 doi:10.1053/kd.2000.6673. Am J Kidney Dis 2000; 35(6) Suppl 2 (June): 137-40. K/DOQI Nutrition in Chronic Renal Failure.
4. V. Rocco M, Alp Ikizler T. Nutrición. En: Daurgirdas JT, Blake PG, Ing TS. Manual de diálisis. 4ª ed. Barcelona: Wolters Kluwer. Lippincott Williams & Wilkins; 2008. p. 462-3.
5. Lou LM, Gimeno JA, Paúl J, Sanz París A, Gutiérrez Dalmau A, Gómez Sánchez R, Pérez Pérez J, Boned B. Evaluation of food intake in hemodialysis using a food consumption and appetite questionnaire. Nefrología 2002; 22 (5): 438-47.
6. López Martínez J, Ortiz González A, Sánchez Castilla M. Nutrición en las enfermedades renales. En: Gil Hernández, A. Director. Tratado de Nutrición. Médica Panamericana: Madrid; 2010. p. 790-811.
7. Huarte-Loza E (coordinadora), Barril-Cuadrado G, Cebollada-Muro J, Cerezo-Morales S, Coronel-Díaz F, Doñate-Cubells T, Fernández-Giraldez E,

- Izaguirre-Boneta A, Lanuza-Luengo M, Liébana-Cañada A, Llopis-López A, Ruperto M y Traver-Aguilar J. Nutrición en pacientes en diálisis. Grupo de Consenso de la Sociedad Española de Diálisis y Trasplante (Dial Traspl. 2006;27(4):138-61).
8. Iborra-Moltó C, López-Roig S, Pastor MA. Prevalencia de la adhesión a la restricción de líquidos en pacientes renales en hemodiálisis: indicador objetivo y adhesión percibida. *Nefrología* 2012; 32(4):477-85. Doi:10.3265/Nefrologia.pre2012. Feb.11236.
 9. Dowell SA, Welch JL. Use of Electronic Self-Monitoring for Food and Fluid Intake: A Pilot Study. *J Nephrol Nurs* 2006; 3 (3): 271-78.
 10. Santos PR, Pontes LRSK. Mudança hacer de elaboración Nivel de qualidade de vida em Portadores de insuficiencia renal terminal de crônica Durante seguimiento de 12 meses. *Rev Med Assoc Bras* 2007; 53: 329-34. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302007000400018>
 11. Valenzuela RG, Giffoni AG, Cuppari L, Canziani ME. Estado nutricional de Pacientes com insuficiencia renal hemodiálise crônica em sin Amazonas. *Rev Med Assoc Bras* 2003; 49: 72-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302003000100037>
 12. Cunha FL, Zatta TL, Vasconcelos P, Barbosa AM, Santos JS, Rosa LFO. Avaliação da Qualidade de Vida de Portadores de insuficiencia renal crônica em diálise renal. *Enferm Glob* 2011; 10: 165-71.
 13. Barbosa LMM, Junior AMP, Bastos KA. Preditores de qualidade de vida em patients com doença renal crônica em hemodiálise. *J Bras Nefrol* 2007; 2: 222-8.
 14. Malagón M M. Estado nutricional e ingesta de pacientes en Hemodiálisis periódica de la unidad de diálisis Baxter [tesis de grado]. Quito: Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. Facultad de Salud Pública. Escuela de Nutrición y Dietética; 2010.
 15. Zouari L, Omri S, Turki S, Maâlej M, Charfi N, Ben Thabet J, Mahfoudh H, Hachicha J, Maâlej M.) Quality of life in chronic hemodialysis patients: about 71 cases. *Tunis Med.* 2016 Jan; 94(1):40-45.
 16. Kugler C, Vlaminck H, Haverich A, Maes B. Nonadherence with diet and fluid restrictions among adults having hemodialysis. *J Nurs Scholarsh* 2005; 37(1): 25-9.
 17. Aguilera Flórez AI, Prieto Velasco M, González Romero L, Abad Toral B, Martínez Crespo E, Robles del Río, et al. Una estrategia poco utilizada en el cuidado de pacientes con Enfermedad Renal Crónica: la educación en grupo y multidisciplinar de pacientes y sus familiares. *Enferm Nefrol* 2012; 15 (1):14-21.
 18. Baraz SH, Parvardeh S, Mohammadi E, Brouman B. Dietary and fluid compliance: an educational intervention for patients having haemodialysis. *J Adv Nurs* 2010; 66(1): 60–8. Doi: 10.1111/j.1365-2648.2009.05142.x.