



CLÍNICA

Análisis de la calidad de vida de los usuarios de hemodiálisis

Análise da qualidade de vida de usuários em hemodiálises

*Patat, CL., **Stumm, EMF., ***Kirchner, RM., ****Guido, LA., *****Barbosa, DA.

*Enfermera. E-mail: cilene.patat@hotmail.com **Enfermera, Magister en Administración-RH. Docente de la Universidad Regional del Noroeste del Estado de Rio Grande do Sul-Unijuí. ***Doctora en Ingeniería Eléctrica - Métodos de Apoyo a la Decisión, Profesora de Estadística de la Universidad Federal de Santa Maria/CESNORS/Santa Maria (RS), ****Doctora en Enfermería. Profesora Adjunta del Departamento de Enfermería de la Universidad Federal de Santa Maria/RS. *****Enfermera. Pos-Doctor en Nefrología. Profesora Adjunta del Departamento de Enfermería de la Universidad Federal de São Paulo - UNIFESP - São Paulo (SP). Brasil.

Palabras clave: calidad de vida; insuficiencia renal; diálisis renal; profesional de salud.

Palavras-chave: qualidade de vida; insuficiência renal; diálise renal; profissional da saúde.

Keywords: quality of life; renal insufficiency; renal dialysis; health personnel.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la calidad de vida de los usuarios que reciben hemodiálisis en una Unidad Nefrológica de un hospital de la región noroeste del Rio Grande do Sul.

Métodos: Estudio multicéntrico, cuantitativo. Datos colectados de abril a agosto-2010. De los usuarios invitados (102), 77 aceptaron. Instrumentos utilizados: caracterización sociodemográfica, Kidney Disease and Quality of Live-Short Form (KDQOL-SF™).

Resultados: Mayoría (70,1%) hombres, 50-70 años de edad, 59,7% casados, con hijos, baja escolaridad (76,6%), 79,2% jubilados. 48,8% evaluaron salud como regular y 44,2% como buena. Dimensiones con menores escores medios: "situación de trabajo" (20,78), "función física" (22,8%) y "función emocional" (25,97), con medianas cero. La dimensión "estímulo por parte del equipo" (96,43) obtuvo escore mediano más alto y mediana 100.

Conclusión: La hemodiálisis mantiene la vida, alivia síntomas, previene complicaciones, no impide evolución de la enfermedad. Interfiere en la calidad de vida, negativamente: situación de trabajo, función física y emocional y, positivamente, buena relación usuario x equipo.

RESUMO

Objetivo: Analisar a qualidade de vida de usuários que hemodialisam em uma Unidade Nefrológica de um hospital da região noroeste do Rio Grande do Sul.

Métodos: Estudio multicêntrico, quantitativo. Datos coletados de abril a agosto- 2010. Dos usuários convidados (102), 77 aceitaram. Instrumentos utilizados: caracterização sociodemográfica, Kidney Disease and Quality of Live-Short Form (KDQOL-SFTM).

Resultados: Maioria (70,1%) homem, 50 - 70 anos de idade, 59,7% casados, com filhos, baixa escolaridade (76,6%), 79,2% aposentados. 48,8% avaliam saúde como regular e 44,2% como boa. Dimensões com menores escores médios: "situação de trabalho" (20,78), "função física" (22,8%) e "função emocional" (25,97), com medianas zero. A dimensão "estímulo por parte da equipe" (96,43) obteve escore médio mais alto e mediana 100.

Conclusão: Hemodiálise mantém a vida, alivia sintomas, previne complicações, não impede evolução da doença. Interfere na qualidade de vida, negativamente: situação de trabalho, função físico e emocional e, positivamente, bom relacionamento usuário x equipe.

ABSTRACT

Objective: To analyze the quality of life of hemodialysis patients (patients who receive hemodialysis) in a Nephrological Unit from a hospital in the northwestern region of Rio Grande do Sul - Brazil.

Methods: A study of several analysis centers, quantitatively. Data collected from April to August 2010. 77 out of 102 users who were invited, accepted. Instruments that were used: sociodemographics data, Kidney Disease and Quality of Live-Short Form (KDQOL-SFTM).

Results: They were mainly male (70.1%) who were between 50 - 70 years old, 59.7% married, with children, low education (76.6%) and retired (79.2%). The 48.8% assessed their health more or less good and a 44.2% as good. Dimensions with lower average scores: "work situation" (20.78), "physical function" (22.8%) and "emotional function" (25.97), with median zero. The dimension "stimulation by the team" (96.43) had the highest average and median 100.

Conclusion: Dialysis sustains life, relieve symptoms, prevent complications but it does not prevent the disease progression. There are negative interferences in the quality of life such as the work situation, physical and emotional function. In contrast, it affects positively in the good relationship x user team.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades crónicas exigen de los profesionales de salud constante perfeccionamiento y, en este sentido, se realizan investigaciones con la intención de analizar los cambios en la calidad de vida de los individuos afectados por ellas. Así, modificaciones en la calidad de vida integran la propia evaluación del tratamiento administrado⁽¹⁾.

La Insuficiencia Renal ocurre cuando los riñones, considerados órganos reguladores y responsables de la eliminación de residuos metabólicos, no consiguen desempeñar sus funciones y, consecuentemente, generan desequilibrios metabólicos, endocrinos, electrolíticos, hídricos y ácido-básicos⁽²⁾. Se clasifica en aguda y crónica.

La Insuficiencia Renal Aguda (IRA) se manifiesta de forma súbita y normalmente es reversible. En cambio, la Insuficiencia Renal Crónica (IRC), también llamada Dolencia Renal Crónica Terminal (DRCT), ocurre lentamente y es irreversible, es decir, lleva a la pérdida total de la función renal⁽³⁾. Se manifiesta por el aumento de los niveles séricos de urea y creatinina en la sangre y tiene como principales causas la hipertensión arterial, diabetes mellitus y glomerulonefritis⁽⁴⁾. El cuadro clínico de la DRCT varía de acuerdo con el grado de complicación renal. Inicialmente es asintomática, evoluciona a moderada elevación de la urea plasmática (azotemia), azotemia severa y en la fase terminal predomina el síndrome urémico⁽⁵⁾.

Los datos muestran que existen en Brasil 626 unidades renales y este número aumenta a lo largo de los años⁽⁶⁾. Datos de la misma fuente revelan que en las 412 unidades que respondieron al Censo, hay un total de 53.816 usuarios en tratamiento dialítico⁽⁶⁾. En lo que respecta a Região Sul, esta se destaca como la tercera región con mayor número de personas en tratamiento dialítico, que corresponde a un porcentual de 17,4%.

Las modalidades de tratamiento a los pacientes con DRCT comprenden: hemodiálisis (HD), diálisis peritoneal ambulatorial continua (DPAC), diálisis peritoneal intermitente (DPI), diálisis peritoneal automatizada (DPA) y trasplante renal⁽⁷⁾. De estas, la hemodiálisis es la más usada, actualmente representa 89,6% de los casos⁽⁶⁾.

El individuo que presenta afectación de la función renal necesita adaptarse a la nueva condición, o sea, utilizar estrategias de choque para con los cambios provocados en su cotidiano. Es importante destacar que la familia del paciente renal crónico, necesita reorganizarse igualmente, en el sentido de adecuarse a las rutinas que la terapéutica impone, para ofertar cuidado y seguridad, con énfasis en la mejora de la calidad de vida del familiar⁽⁸⁾.

El tratamiento hemodialítico representa para la mayoría de las personas la continuidad de la vida, por eso tiene impacto significativo en la calidad de la misma. La manera como ellas afrontan las situaciones son subjetivas e individuales, no existe un patrón de calidad de vida, sino formas diferentes de enfrentar la terapéutica⁽⁹⁾. Cada persona tiene una historia, una cultura y respuestas que interfieren en la condición crónica de salud aliadas a necesidad de tratamiento. Varios factores repercuten en ese vivenciar de cada una e incluyen la condición física, psíquica, social y económica, entre otras.

No hay consenso sobre el concepto de calidad de vida, debido al alcance del término y al carácter subjetivo y multidimensional que el mismo abarca. En ese contexto, la calidad de vida es una variable importante en la práctica clínica, en la investigación en salud y es un constructo interdisciplinar que puede contribuir positivamente en las diferentes áreas del conocimiento⁽¹⁰⁾.

La enfermería puede proporcionar a los individuos mejor calidad de vida, por medio de intervenciones conforme a las necesidades de cada uno, conocimiento de las formas de adhesión al tratamiento hemodialítico y acciones con la intención de prevenir complicaciones⁽¹¹⁾. Con el presente artículo se busca “analizar la calidad de vida de usuarios que reciben hemodiálisis en una Unidad Nefrológica de un Hospital de la Región Noroeste del Estado de Rio Grande do Sul”.

METODOLOGÍA

El estudio presenta algunos resultados de una investigación multicéntrica, cuantitativa, analítica, descriptiva y transversal, desarrollada en un municipio del noroeste de Rio Grande do Sul, más específicamente, en una Unidad Nefrológica de un hospital porte IV, en el cual reciben hemodiálisis 102 usuarios. La unidad de diálisis, lugar de la investigación, es considerada referencia macrorregional en tratamiento a usuarios con DRCT, evidenciada por el expresivo número de usuarios oriundos de otros municipios.

La etapa de recogida de datos ocurrió en los meses de abril a agosto de 2010. Todos los usuarios fueron invitados a participar (102), de estos, aceptaron 77. Los criterios de inclusión elegidos fueron: ser paciente renal crónico en tratamiento hemodialítico en la Unidad Nefrológica, tener interés en participar de la investigación, tras ser aclarados los objetivos de

la misma, tener edad igual o superior a 18 años, aceptar y firmar el TCLE y no presentar déficit cognitivo. Como criterios de exclusión se seleccionaron los siguientes: usuarios incapacitados de comprender o responder a las cuestiones de la investigación, tener edad inferior a 18 años y no estar conforme con participar en la investigación.

Los instrumentos de recogida de datos utilizados fueron: datos de caracterización, sociodemográficos y el *Kidney Disease and Quality of Life-Short Form (KDQOL-SFTM)*, específico para evaluar la calidad de vida (CV) de pacientes renales crónicos. La investigadora contactó con los usuarios en la propia Unidad Nefrológica. Inicialmente se les explicaron las finalidades y objetivos de la investigación, después se les invitó a participar y a los que aceptaron se les procuró local y horario más adecuado para las entrevistas, conforme disponibilidad e interés de cada uno. Se observaron todos los preceptos éticos que rigen una investigación con personas (Res. N°196/96 do MS). El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la UFSM, bajo Parecer Consustanciado n° 02780243000-09.

Los datos fueron analizados con el software estadístico SPSS y estadística descriptiva y presentados en tablas. Para obtener una puntuación final del KDQOL-SFTM los datos brutos fueron recodificados en una escala de 0-100, de modo que los scores más altos muestran mejor calidad de vida. Los items se distribuyeron entre las 11 dimensiones, conforme orientación de los autores de la versión en portugués del KDQOL-SFTM. Luego, se sumaron las puntuaciones de cada dimensión para producir el score de cada una. El score final de cada dimensión fue la media para todos los items respondidos pertenecientes a la misma.

RESULTADOS

Inicialmente, en la **Tabla 1** son presentados los datos referentes a caracterización sociodemográfica de los usuarios que participaron de la investigación. Se constata que la mayoría (70,1%) de los investigados es de sexo masculino, en la media de edad de 50 a 70 años o más. En cuanto al estado civil, más de la mitad está casada y la mayoría tiene hijos. Se verifica que 76,6% de ellos tiene baja escolaridad y un porcentual aproximado es de jubilados.

Tabla 1 – Caracterización de los usuarios investigados

Características	n	%
Sexo		
Masculino	54	70,1
Feminino	23	29,9
Edad		
Menos de 40 años	6	7,8
40 --- 50 años	7	9,1
50 --- 60 años	29	37,7
60 --- 70 años	23	29,9
70 años o más	12	15,6
Estado Civil		
Casado	46	59,7
Soltero	9	11,7
Separado/Divorciado	8	10,4
Viudo	14	18,2
Hijos		
Sí	67	87,0
No	10	13,0

Escolaridad		
Analfabeto	2	2,6
Enseñanza Fundamental Incompleto	51	66,2
Enseñanza Fundamental Completo	8	10,4
Enseñanza Media Completa	12	15,6
Enseñanza Superior	4	5,2
Renta		
Aposentadoria	61	79,2
Pensión/ayuda por enfermedad	11	14,3
Trabajo propio	1	1,3
Otra	4	5,2
Con quien vive		
Compañero (a) (Esposa/Marido)	33	42,9
Hijos	9	11,7
Solo	8	10,4
País	5	6,5
Esposa e hijos	13	16,9
Otros	9	11,7
Residencia		
Otra ciudad	33	42,9
Ijuí/centro	32	41,6
Ijuí/interior	12	15,6

Fuente: Datos de la Investigación

En relación a la caracterización de los usuarios que integraron el estudio, se evidencia que más del 40% vive con compañero(a) y 10,4% vive solo. En cuanto a la ciudad en la que residen, se constata que las respuestas, en porcentajes aproximados (40%), son dos que viven en el centro de la ciudad donde fue realizada la investigación y en otros municipios.

Secuencialmente, en la **Tabla 2** se explicita el tiempo en que los usuarios están en tratamiento hemodialítico. En ella se verifica que más de 40% está en HD menos de 2 años y un porcentaje próximo, de 2 a 5 años.

Tabla 2 –Tiempo en que los usuarios investigados están en hemodiálisis

Características	N	%
Menos de 24 meses	32	41,6
24 --- 60 meses	30	39,0
60 --- 96 meses	7	9,1
96 --- 132 meses	5	6,5
132 meses o más	3	3,9

Fuente: Datos de la Investigación

En la **Tabla 3** se presentan los resultados obtenidos con el uso del instrumento KDQOL-SF™, el cual evalúa la CV de los estudiados. Se constata que las dimensiones que presentaron menores escores medios fueron: situación de trabajo (20,78), función física (22,8) y función emocional (25,97). Las mismas obtuvieron valor de 0 (cero) en sus medianas, lo que permite afirmar que las tres dimensiones citadas son las que más comprometen la calidad de vida de los pacientes integrantes de esa investigación.

La dimensión con media más alta es “estímulo por parte del equipo de diálisis” (96,43), compuesta por las variables: “el personal de diálisis me animó a ser lo (la) más independiente posible; el personal de diálisis me ayudó a lidiar (enfrentarme) a mi enfermedad renal”, y con una media de 100 (cien). Esto demuestra que casi la totalidad evaluó con nota máxima la actuación del equipo.

Tabla 3 - Valores medios de las dimensiones del KDQL-SFTM entre los investigados

Dimensiones (número de items)	Media	Mediana	Desvío estandard	N
Funcionamiento físico (10)	51,36	50,00	31,86	77
Función física (4)	22,08	0,00	34,64	77
Dolor (2)	67,18	77,50	30,42	77
Salud general (5)	57,14	55,00	19,91	77
Bienestar emocional (5)	67,69	68,00	20,75	77
Función emocional (3)	25,97	0,00	38,47	77
Función social (2)	61,04	62,50	22,30	77
Energía/fatiga (4)	57,79	60,00	20,43	77
Lista de problemas/síntomas (12)	77,79	81,25	17,63	77
Efectos de la enfermedad renal (8)	70,48	71,88	19,45	77
Sobrecarga de la enfermedad renal (4)	45,45	37,50	27,35	77
Situación de trabajo (2)	20,78	0,00	33,79	77
Función cognitiva (3)	74,98	73,33	21,77	77
Calidad de la interacción social (3)	76,02	80,00	20,95	77
Función sexual (2)	37,50	37,50	32,27	4
Sueño (4)	66,10	67,50	19,25	77
Soporte social (2)	66,02	83,33	35,81	77
Estímulo por parte del equipo de diálisis (2)	96,43	100,00	9,90	77

Fuente: Datos de la investigación

Secuencialmente, las **Figuras 1 y 2** presentan las respuestas de los investigados referentes a frecuencia con que ellas evalúan su salud, actualmente y desde 1 año atrás.

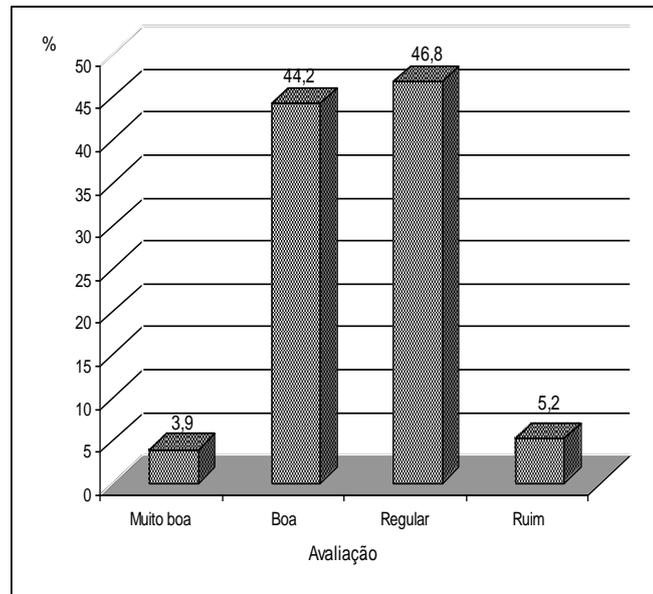


Figura1: Frecuencia con que el paciente evalúa su salud

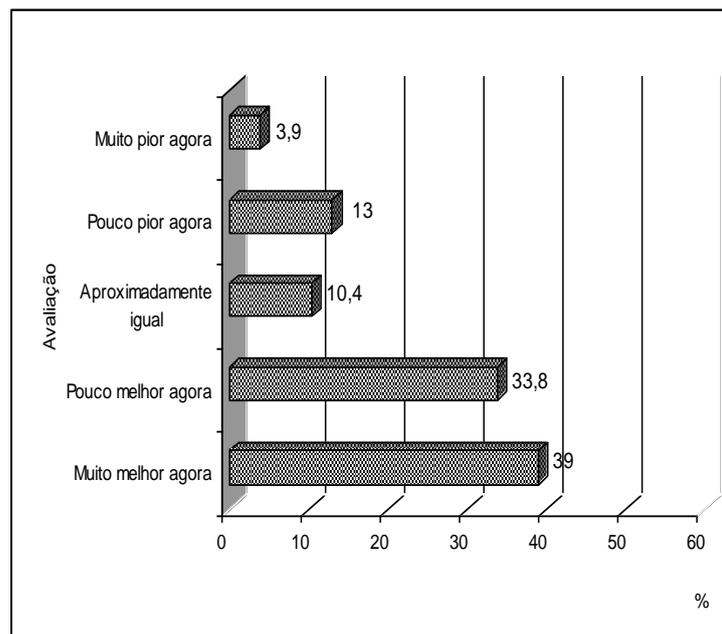


Figura2: Frecuencia con la que el paciente evalúa su salud ahora, comparada con un año atrás.

La **Figura 1** muestra que 3,9% de los usuarios en HD, participantes de la investigación, evalúan su salud como muy buena, 44,2% como buena, en tanto que 46,8% evalúan como regular y 5,2% como mala. La **Figura 2** muestra que un porcentual aproximado de 30% evalúa su salud ahora o igual que 1 año atrás, por eso, más de 30% de ellos afirma que su salud está un poco mejor ahora y 39% que está mucho mejor ahora.

DISCUSIÓN DE LOS DATOS

Los resultados muestran predominio de personas del sexo masculino que hemodializan en la respectiva unidad, resultado corroborado por otros estudios^(11, 12). Datos demuestran que en Brasil, 57% de los individuos en programa de diálisis son también del sexo masculino⁽⁶⁾.

De los 77 sujetos que integraron la investigación, más de 40% son ancianos, resultado que es contrario a la investigación que tenía como objetivo evaluar la calidad de vida de pacientes con DRCT en hemodiálisis, realizada en una clínica de diálisis en Campinas, São Paulo⁽¹³⁾. Participaron de la misma 20 sujetos escogidos aleatoriamente y ocurrió predominio de usuarios adultos jóvenes, en la franja de edad de 40-60 años. Los ancianos, o sea, mayores de 60 años representaron el menor número.

Se evidencia que la población mundial está viviendo más, concomitantemente, la ocurrencia de enfermedades en esa franja de edad aumenta también. Ante esto, se informa del riesgo aumentado de enfermedades crónicas en ancianos, las cuales impactan en mayor costo para los servicios de salud y exige mayor cualificación de los profesionales de salud responsables del cuidado de ese contingente poblacional⁽¹⁴⁾.

En lo que se refiere a la mayoría de los usuarios investigados, ser casada, tener hijos y residir con compañero(a), se obtuvo resultado semejante en investigación realizada con 20 pacientes en tratamiento conservador de DRC en el ambulatorio de uremia del Hospital de las Clínicas de la Facultad de Medicina de Ribeirão Preto - Universidad de São Paulo⁽¹⁵⁾. En ese sentido, el hecho de que la mayoría de los usuarios sean casados, tengan hijos y vivan con compañero(a), muestra que ellos, probablemente, disponen de una estructura que puede ayudarlos en el sentido de mejor enfrentamiento de la dolencia crónica. Así, la convivencia y el apoyo familiar son el soporte que suaviza los daños físicos, psicológicos y socioeconómicos provocados en el individuo⁽⁸⁾.

La baja escolaridad de los investigados va en consonancia con la realidad del País, en el que una gran parte de la población es analfabeta o tiene pocos años de estudio, es decir, cursó la enseñanza elemental completa e incompleta. Esto mismo fue identificado en estudio con 20 pacientes de una clínica de hemodiálisis de Petrópolis - Rio de Janeiro, que tenía como objetivo analizar la distribución de los diagnósticos de enfermería⁽¹⁶⁾. La falta de conocimiento debida a la baja escolaridad puede interferir en la adhesión al tratamiento y en la comprensión de las orientaciones realizadas⁽¹⁷⁾. A consecuencia de esto, es fundamental que el enfermero aborde a estos individuos con claridad, que transmita informaciones precisas, poco a poco, que use un lenguaje accesible, adecuado a la escolaridad de los mismos y que se certifique su entendimiento, para favorecer la comprensión y consecuente mayor adhesión al tratamiento.

En lo que atañe a la ocupación de los usuarios, el hecho de que la mayoría sea jubilada igualmente cumple con la investigación realizada que, al trazar el perfil biopsicosocial de 40 enfermos renales crónicos en terapia hemodialítica, en la Unidad de Terapia Renal Substitutiva de la Irmandade do Hospital da Santa Casa de Poços de Caldas, mostró que la mayoría era jubilada o recibía pensión/ayuda enfermedad⁽¹⁸⁾. La restricción al trabajo provoca en el individuo pérdida de su autonomía y dependencia financeira y, en algunos casos, la responsabilidad de mantener a la familia es transferida a otra persona. Ese resultado probablemente se debe a la hemodiálisis que imposibilita a los usuarios de permanecer empleados, pues el tratamiento requiere periodicidad de 3 turnos por semana, con duración media de cuatro horas, aliado a limitaciones físicas y emocionales derivadas de la enfermedad⁽¹⁹⁾.

En cuanto a la procedencia de los individuos que integraron el estudio, se observa que 58,5% de ellos necesita desplazarse para realizar HD. Esto significa que necesitan de mayor tiempo diario para su tratamiento. Este es un período que puede ocasionar alteraciones en el cotidiano de estos individuos y repercusiones en su calidad de vida. Para mantener la supervivencia, ellos necesitan madrugar y viajar muchos kilómetros. La dificultad en el transporte, enfrentada por usuarios al viajar por carreteras sin pavimentación y en precarias condiciones, puede interferir en la adhesión al tratamiento⁽¹¹⁾. El desplazamiento en condiciones no favorables agrava el estado de salud, por el hecho de provocar cansancio y estrés, principalmente en la vuelta a casa, que la mayoría de las veces se acompaña de indisposiciones provocadas por la hemodiálisis.

La caracterización de los investigados en cuanto al tiempo que están en hemodiálisis muestra porcentuales más altos en los de menos de 2 años y de 2 a 5 años. El impacto del tiempo en diálisis en la calidad de vida es poco conocido, pero resultados de un estudio que buscó evaluar la calidad de vida de pacientes con IRC en programa de hemodiálisis ambulatorial en un hospital público de Belém – Pará, mostraron que individuos con más tiempo en hemodiálisis presentaron mejor capacidad física, mental y social de enfrentar la enfermedad⁽²⁰⁾. El paso del tiempo hace que los enfermos renales crónicos se adapten mejor a su enfermedad y al tratamiento y posibilita la elaboración de sentimientos de conformismo y de aceptación de su estado de salud. Se afirma que con el paso de los años el usuario percibe que para evitar agravamientos en su salud y sobrevivir, es necesaria la realización del tratamiento⁽²¹⁾. De esta forma, pasa a encararlo como una reanudación y como un nuevo estilo de vida.

El presente estudio utilizó el instrumento KDQOL-SFTM para evaluar la CV de los 77 individuos con DRCT, en tratamiento hemodialítico. La dimensión que presentó el menor score medio en la evaluación de CV fue la situación de trabajo, compuesta por la variable “su salud imposibilitó/impidió tener un trabajo remunerado”. Se evaluaron y describieron las diferencias en la Calidad de Vida Relacionada con la Salud de adultos y ancianos. Participaron en la investigación 194 pacientes en hemodiálisis de cuatro servicios de diálisis del municipio Ribeirão Preto-SP⁽²²⁾. La situación de trabajo igualmente presentó uno de los scores medios más bajos. Para los autores, la limitación parcial o total en la contribución de la renta familiar y el hecho de estar imposibilitado por las restricciones que el tratamiento impone para ejercer su profesión interfieren en la calidad de vida de estos individuos, lo que puede generar sentimiento de inutilidad.

La función física presentó el segundo score medio más bajo, compuesto por las variables: “redujo la cantidad de tiempo que pasa trabajando o en otra actividad, hizo menos cosas de las que le gustaría y sintió dificultad en el tipo de trabajo que realiza u otras actividades”. Resultado semejante se encontró en un estudio que evaluó la CV de los enfermos renales crónicos utilizando el mismo instrumento, el *Kidney Disease and Quality of Life Short Form* (KDQOL-SF) con 72 usuarios en Goiânia-Brasil, entre abril y mayo de 2005⁽¹⁾. La DRCT interfiere en las actividades diarias del individuo y contribuye a una peor evaluación del desempeño de la función física relacionada con su calidad de vida⁽⁸⁾. Una hipótesis para explicar tal dato podría estar relacionada con la comprensión de esos pacientes sobre las actividades que deberían ser capaces de realizar con facilidad, ya que esta es la franja más económicamente activa de la población, teniendo una percepción más rigurosa y mayor exigencia respecto al propio desempeño laboral.

La dimensión función emocional del instrumento utilizado en la presente investigación fue el tercer score con media más baja, compuesta por las variables “redujo la cantidad de tiempo que pasa trabajando o en otras actividades, hizo menos cosas que gustaría, trabajó o realizó

otras actividades con menos atención que de costumbre”. Estos resultados salen al paso de del estudio que reveló que los usuarios adultos presentaron el menor escore medio en la función emocional comparada con los ancianos⁽²²⁾. Los autores atribuyen ese resultado a que la enfermedad y el tratamiento limitan la vida socioeconómica activa del adulto, o sea, interfiere en el tipo y en la cantidad de trabajo, y consecuentemente, generan en el usuario sensación de frustración y angustia por no poder desempeñar sus actividades normales del cotidiano.

El mayor escore medio, esto es, que presentó la mejor evaluación de la CV, fue la dimensión “estímulo por parte del equipo de diálisis”, resultado semejante a otra investigación realizada⁽¹⁾. En ese sentido, el apoyo emocional del equipo de enfermería en el cuidado al paciente, extensivo a sus familiares, favorece el vínculo y permite que se sienta acogido para mejor enfrentar la enfermedad y el tratamiento. La buena relación permite que el usuario considere al equipo como una familia y reconozca el trabajo desempeñado por los profesionales que actúan en la unidad⁽²¹⁾. Se considera que el apoyo emocional del equipo al enfermo renal crónico en HD interfiere positivamente en su evaluación referente a su calidad de vida, y que la sesión de hemodiálisis permite que el equipo de salud interactúe con el usuario y lo ayude en el sentido de suplir sus necesidades.

En cuanto a la posición de los investigados referente a la frecuencia con que evalúan su salud actualmente, se evidencia que un porcentual de 3,9% la evalúa como muy buena, 44,2% como buena y 46,8% como regular. Este resultado muestra que el tratamiento hemodialítico interfiere positivamente en las percepciones de los investigados, en frecuencias que van de muy buena a regular. Se destaca la subjetividad presente en cada individuo y que debe ser considerada. Se refuerza que la hemodiálisis proporciona efectos positivos en la salud de los DRCT, inclusive en lo que se refiere a síntomas presentes antes del inicio de la terapia dialítica⁽¹⁾.

Los investigados, al ser preguntados sobre la forma como evalúan su salud hoy, comparada con un año atrás, la mayoría, o sea, más del 70% respondió que su salud está un poco mejor ahora y mucho mejor ahora. Concomitantemente, se constata que 10,4% de ellos avala que su salud se mantuvo inalterada en el respectivo período, pero 16,9% respondió que su salud está peor ahora. Al comparar las respuestas de los investigados se observa que la proporción entre aquellos que evalúan su salud mejor ahora y mucho mejor ahora es relevante en relación a los que refieren que su salud no tuvo alteración y está peor ahora. Las respuestas presentan discordancia por el hecho de que cada individuo tiene una forma de evaluar la calidad de su salud, por eso, este resultado demuestra que la HD proporciona beneficios a la salud de los usuarios y que estos pueden repercutir positivamente en la forma como perciben y evalúan su CV. Destaca que las reacciones positivas del tratamiento en la vida de los usuarios está relacionada con la capacidad que ellos tienen de luchar con la enfermedad crónica⁽¹¹⁾.

CONCLUSIÓN

La hemodiálisis es una de las modalidades de tratamiento dialítico indispensable para individuos con DRCT, en el sentido de mantener la vida, aliviar síntomas y prevenir complicaciones, aunque ella no impide la evolución de la enfermedad. En este contexto, la persona necesita aceptarla, aliada con los cambios necesarios en su cotidiano y con repercusiones positivas y negativas en su calidad de vida.

Los resultados de esta investigación permiten afirmar que la DRCT y más específicamente la hemodiálisis, interfiere en la calidad de vida de los individuos investigados de forma

negativa, con base en las dimensiones más comprometidas del instrumento KDQOL-SF utilizado, que fueron: situación de trabajo, función física y emocional. Destaca que la subjetividad de la persona está presente e interfiere en sus percepciones y respuestas a las dificultades vivenciadas y que, muchas veces, contribuyen al estrés y repercuten negativamente en la calidad de vida. Concomitantemente, se puede afirmar también que hay repercusiones positivas en su CV, y que se deben a la buena relación con el equipo de la Unidad de Diálisis, responsable del cuidado.

Los resultados de esta investigación remiten a reflexionar sobre la importancia de que la enfermería conozca a los usuarios en HD, para favorecer la planificación de la asistencia, de forma humanizada y personalizada. La presencia de los usuarios, en una frecuencia asidua de tres veces por semana, en la Unidad de Diálisis, favorece la construcción de vínculo, por medio de relaciones de proximidad, de afecto, que pueden ayudarlos en el sentido de mayor adhesión al tratamiento y adecuado enfrentamiento de la situación vivenciada.

REFERENCIAS

1. Cordeiro JABL, et al. Qualidade de vida e tratamento hemodialítico: avaliação do portador de insuficiência renal crônica. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2009;11(4):785-93.
2. Riella MC, Martins C. Nutrição e o Rim. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2003.
3. Farias GM, Mendonça AEO. Comparando a Qualidade de Vida de Pacientes em Hemodialise e Pós-Transplante Renal pelo "WHOQOL-BREF". Rev. min. Enferm. 2009;13(4):574-583.
4. Smeltzer SC, Bare BG, Brunner & Suddarth. Tratado de Enfermagem Medico-Cirurgico. 10ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.
5. Queiros MVO, et al. Tecnologia do cuidado ao paciente renal crônico: enfoque educativo-terapêutico a partir das necessidades dos sujeitos. Texto Contexto Enferm. 2008;17(1):55-63.
6. Sociedade Brasileira de Nefrologia-Censo; 2009 [acesso em 2011 jan 29]. Disponível em: <<http://www.sbn.org.br/index.php?censos>>.
7. Arenas VG, et al. Qualidade de Vida: comparação entre diálise peritoneal automatizada e hemodiálise. Acta paul. enferm. 2009; 22(1):535-9.
8. Ramos IC, et al. Portador de insuficiência renal crônica em hemodiálise: significados da experiência vivida na implementação do cuidado. ActaSciHealthSci. 2008;30(1):73-9.
9. Campos CJG, Turato ER. Tratamento hemodialítico sob a ótica do doente renal: estudo clínico qualitativo. Rev. Bras. Enferm. 2010;63(5):799-805.
10. Monteiro R, et al. Qualidade de vida em foco. Rev. Bras. Cir. Cardiovasc. 2010;25(4):568-574.
11. Madeiro AC, et al. Adesão de portadores de insuficiência renal crônica ao tratamento de hemodiálise. Acta paul. enferm. 2010;23(4):546-51.
12. Mortari DM, et al. Qualidade de vida de indivíduos com doença renal crônica terminal submetidos à hemodiálise. Revista Scientia Medica. 2010;20(2):156-160.
13. Higa K, et al. Qualidade de vida de pacientes portadores de insuficiência renal crônica em tratamento de hemodiálise. Acta paul. enferm. 2008;21(n. especial):203-6.
14. Pereira JC, Barreto SM, Passos VMA. O perfil de saúde cardiovascular dos idosos brasileiros precisa melhorar: estudo de base populacional. Arq. bras. cardiol. 2008;91(1):1-10
15. Grício TC, Kusumota L, Cândido ML. Percepções e conhecimentos de pacientes com Doença Renal Crônica em tratamento conservador. Rev. Eletr. Enf. 2009;11(4): 884-93.
16. Lata AGB, et al. Diagnósticos de enfermagem em adultos em tratamento de hemodiálise. Acta paul. enferm. 2008;21(Número Especial):160-3.

17. Cotta RMM, et al. Perfil socio-sanitário e estilo de vida de hipertensos e/ou diabéticos, usuários do Programa de Saúde da Família no município de Teixeira, MG. *Ciênc. saúde coletiva*. 2009;14(4):1251-1260.
18. Lanza AHB, et al. Perfil biopsicossocial de pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico. [Arq. bras. ciênc. saúde](#). 2008;33(3):141-5.
19. Reis CK, Guirardello EB, Campo CJG. O indivíduo renal crônico e as demandas de atenção. *Rev. Bras. Enferm.* 2008;61(3):336-341.
20. Silveira CB, et al. Qualidade de vida de pacientes em hemodiálise em um hospital público de Belém – Pará. [J. bras. nefrol.](#) 2010;32(1):39-44.
21. Terra FS, et al. O portador de insuficiência renal crônica e sua dependência ao tratamento hemodialítico: compreensão fenomenológica. *Rev. Soc. Bras. Clín. Méd.* 2010;8(4):306-310
22. Kusumoto L, et al. Adultos e idosos em hemodiálise: avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde. [Acta paul. enferm.](#) 2008;21(Número Especial):152-9.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia