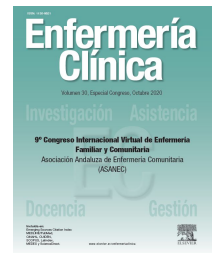




Enfermería Clínica



524/146 - CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN ATENCIÓN PRIMARIA

María Romero Muñoz¹, Marta Sola López² y Ana María García Sánchez³

¹Enfermera. Centro de Salud Valdepasillas. Badajoz. ²Enfermera. Centro de Salud La Paz. Badajoz. ³Enfermera. Centro de Salud San Roque. Badajoz.

Resumen

Objetivos: Objetivo general: analizar la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) de una muestra de pacientes diagnosticados de enfermedad renal crónica (ERC). Objetivos específicos: describir los perfiles clínicos y sociodemográficos del paciente con ERC. Hallar la asociación entre la CVRS y las variables sociodemográficas. Relacionar la CVRS con los datos clínicos relacionados con la enfermedad.

Metodología: *Diseño del estudio:* estudio descriptivo-analítico observacional transversal. *Población de estudio:* población diana: población adulta diagnosticada de ERC. Población accesible: población adulta diagnosticada de ERC pertenecientes a distintos Centros de Salud del Área de Salud de Badajoz. La captación de los participantes fue por muestreo no probabilístico intencional o de conveniencia, al acudir a las consultas de enfermería de diferentes Centros de Salud del Área de Salud de Badajoz. La población total con criterios de inclusión fue de 33 sujetos. *Fuentes de recogida de información/Instrumentos:* cuestionario de elaboración propia de datos sociodemográficos. Historia clínica. Cuestionario de calidad de vida en enfermedad renal KDQOL-SF. *Análisis de datos:* se realizó el análisis estadístico con el programa informático IBM® SPSS® Statistics versión 23.0.0.0. Las variables sociodemográficas y clínicas se analizaron mediante estadística descriptiva. Los métodos estadísticos utilizados fueron la de t de Student para la comparación de medias entre una variable cuantitativa y una cualitativa de dos categorías, la prueba Anova para la comparación de medias entre una variable cuantitativa y una cualitativa de más de dos categorías, y la correlación bivariada para dos variables cuantitativas. *Consideraciones éticas:* previamente a la realización del estudio, se solicitó la aprobación del mismo al Comité Ético de Investigación Clínica del Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz. Todos los participantes, previa explicación del estudio, firmaron un consentimiento informado y colaboraron en el mismo de forma voluntaria. La recogida y análisis de los datos se realizó de forma anónima.

Resultados: El perfil sociodemográfico del paciente con ERC de la muestra de estudio es una persona de entre 42-85 años, mayoritariamente hombres, casada, con estudios secundarios, jubilada, con nivel socioeconómico medio, que vive acompañado, con alrededor de 12 años de evolución de la enfermedad, con un régimen farmacológico complejo (más de 6 fármacos/día). La principal causa de ERC en estos pacientes es la diabetes y la hipertensión. El 90% de la muestra ha estado en alguna ocasión hospitalizado. La totalidad de la muestra presentaba alguna enfermedad concomitante, siendo las más frecuentes la hipertensión, la diabetes y la dislipemia. Respecto a la CVRS, los

elementos más afectados fueron el rol físico, la situación laboral y la función cognitiva. La dimensión mejor puntuada fue la función social, seguida del bienestar emocional. Por lo general, las dimensiones relacionadas con la Salud Psicosocial obtuvieron mejores resultados que las relacionadas con la Salud Física. Los hombres con ERC presentan mayor calidad de vida respecto a las mujeres. Del estudio de correlación destacamos que estar casado, un nivel socioeconómico medio-alto, laboralmente activo y tener estudios, está relacionado con una mejor calidad de vida. La edad avanzada, los años de evolución de la enfermedad, vivir solo, mayor número de fármacos totales, presencia de mayor número de comorbilidades y la historia previa de hospitalizaciones son los parámetros que más se relacionan con una peor calidad de vida.

Discusión/Conclusiones: La evaluación de la calidad de vida nos permite detectar alteraciones e intervenir precozmente y, de esta forma, elaborar estrategias y programas de atención y apoyo a los pacientes diagnosticados de ERC avanzada que contribuyan a la mejora de su calidad de vida.

Palabras clave: Calidad de vida. Enfermedad renal crónica. Comorbilidad.