

## EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES EN DIALISIS PERITONEAL CONTINUA (CAPD)

*L. Portela Rico, J. López Vázquez, M. Mojón Vázquez, J. Morrondo Remis,  
T Pérez López, M. J. Gómez Barba, A. Menéndez González*

Enfermería Servicio de Nefrología. Unidad de Diálisis Peritoneal,  
Hospital Juan Canalejo. A Coruña

### INTRODUCCIÓN

*---El concepto de proporcionar a los pacientes unos cuidados de calidad ha estado siempre implícito en la práctica de los profesionales de Enfermería. -*

No podemos hablar de calidad de vida sin medir el grado de satisfacción de los pacientes, Es importante distinguir entre dos diferentes usos del término calidad de vida.

**SATISFACCION SUBJETIVA**-La que expresa una persona de acuerdo a su situación física, mental y social (aun cuando la situación pueda ser de alguna manera deficiente).

**EVALUACION SUBJETIVA**.-La que realiza un observador sobre las experiencias subjetivas que otro realiza sobre su propia vida.

Sería peligroso una valoración sobre la calidad de vida desde una perspectiva solo del observador.

Para llevar a cabo este trabajo hemos pedido la colaboración de los pacientes de nuestra unidad.

Desde el año 1983, en el que comienza en nuestra hospital la CAPD, hasta la actualidad los cambios han sido continuos y constantes tanto para pacientes como para el Equipo de Diálisis Peritoneal.

La técnica y nuestra experiencia se han simplificado, los entrenamientos son ahora más rápidos, los pacientes permanecen menos tiempo en el hospital, regresan pronto a su domicilio e intentan hacer una vida lo más normal posible, saben que disponen de contacto directo con el equipo de diálisis siempre que lo precisen, lo cual les da tranquilidad y seguridad.

Después de estos años hemos querido recabar su opinión para saber como la CAPD influye en su calidad de vida. Estas son las razones que nos han llevado a plantearnos este estudio que tiene como:

### OBJETIVO

Conocer el grado de satisfacción de los pacientes en CAPD.

### MATERIAL Y MÉTODOS

-Se estudian 41 pacientes (22 mujeres y 19 varones), con una edad media de 66,5 años (28-85).

-Tiempo en CAPD de 27 meses (4-98).

-1 trabajador, 40 jubilados.

-Realizan la técnica solos 26 pacientes, lo que supone el 63,5%.

Tiempo medio en realizar el cambio 33 minutos.

-Régimen CAPD estancar (4 intercambios x 2 litros), 81 %.

-Diabéticos 8 pacientes (19,5%).

-2 pacientes ciegos (4,8%), 5 con disminución de la visión (12%).

Se entregó a cada paciente un cuestionario básico de calidad de vida, que contestaron personalmente.

La encuesta se dividió en tres apartados para valorar (valorándose de 1 a 10 según dificultad):

- Actividad física.
- Estado emocional.
- Relación entorno.

- Se les preguntó qué clasificación darían a su calidad de vida. Puntuándola de 1 a 10 baja-media-alta,

Que contestasen sí o no a las siguientes preguntas.

¿Su tratamiento con CAPD le causa problemas en su puesto de trabajo?

-¿Se incorporó a su trabajo después de CAPD?

-¿La CAPD le causa problemas en su vida sexual?

## RESULTADOS

### Valoración actividad física

(1-2-3 Sin dificultad. 4-5-6-7 Dificultad media. 8-9-10 Mucha dificultad.)

- La mayoría no tiene dificultades en las actividades más sencillas (caminar, inclinarse, levantarse). Ver gráficos (expresados en número de pacientes).

- Tienen distinto grado de dificultad en las restantes actividades (subir y bajar escaleras, levantar pesos, deportes).

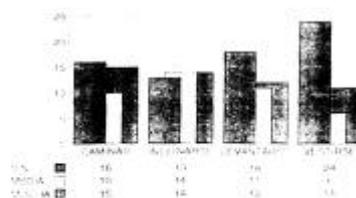
- Necesitan ayuda para caminar 17 pacientes (41,5%).

- Tienen dolor al andar 14 pacientes (34%),

- Se encuentran fatigados 20 pacientes (49%).

### VALORACIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA RESULTADOS

Fig. 1



## VALORACIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA-II RESULTADOS

Fig. 2

### Estado emocional

Se les advirtió que antes de contestar las siguientes preguntas pensasen en cómo se habían estado sintiendo (sin contar las dos últimas semanas). Me he sentido. Puntuándose de 1 a 10 según fuera: nunca-a veces-siempre:

1. Tranquilo y sosegado.
2. Desanimado o triste.
3. Con dificultades para dormir.
4. Dependiente de la familia,
5. Limitado en su capacidad de trabajo.
6. Capaz de cumplir con sus responsabilidades familiares.
7. Molesto por mi dependencia de CAPD.
8. Cansado de la técnica.
9. Incómodo con mi imagen corporal.
10. Siento que estoy perdiendo el control de mí mismo.
11. Siento que soy una carga para los demás.

### VALORACIÓN DEL ESTADO EMOCIONAL RESULTADOS



TRANQUILO Y SOSEGADO    DESANIMADO O TRISTE

Fig. 3

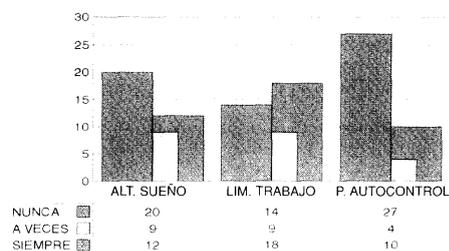


Fig. 4

Resultados, ver gráficos (expresados en número de pacientes).

Una in mayoría se sienten *dependientes de* la familia y una carga para la misma, imitados en su capacidad de trabajo, creen que no son capaces de cumplir con sus responsabilidades familiares.

La mayoría no parece estar cansado de la técnica, y no siente alterada su imagen corporal.

### Relación entorno

Se les pidió que contestasen a las siguientes afirmaciones puntuándose de 1 a 10 según estuviesen: en desacuerdo-medianamente de acuerdo-de acuerdo.

1º, Si la CAPD interfiere en su capacidad para realizar trabajos domésticos (limpiar, cocinar, pintar u otras actividades que le gustan).

NO	MEDIO	SI
19	10	13

2º Le causa problemas la CAPD en su vida social (salir, ver amigos)

NO	MEDIO	SI
13	11	17

3.º La CAPD es demasiado trabajo para Vd. o para su familia.

NO	MEDIO	SI
12	12	17

4º. La CAPD le proporciona el tratamiento adecuado para su enfermedad renal.

NO	MEDIO	SI
5	4	32

5.º Su familia puede hacerse cargo de su tratamiento con CAPD.

NO	MEDIO	SI
13	5	23

6.º La CAPD le causa problemas en los días de fiesta (Navidad, vacaciones, etc.)

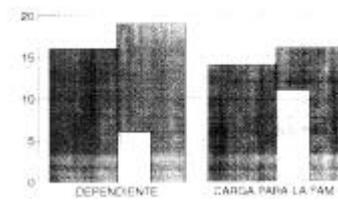
NO	MEDIO	SI
13	11	17

7.º Está contento con la CAPD

NO	MEDIO	SI
8	8	25

\* Datos expresados en número de pacientes.

**VALORACIÓN DEL ESTADO EMOCIONAL  
RESULTADOS RELACION FAMILIAR**



NUNCA	16	14
A VECES	6	11
SIEMPRE	19	16

Fig. 5

**VALORACIÓN DEL ESTADO EMOCIONAL  
RESULTADOS RELACIONADOS CON LA TÉCNICA**

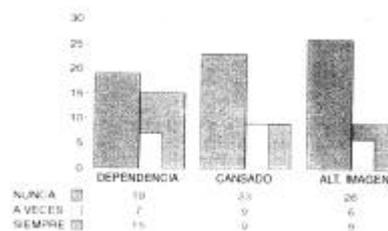


Fig. 6

## Calidad de vida

La pregunta era ¿cómo clasificaría su calidad de vida?, puntuándose de 1 a 10 en bajamedia-alta.

BAJA	MEDIA	ALTA
12	15	14

## Incorporación laboral

¿Se incorporó a su trabajo después de CAPID?

Sí- 1 paciente.

## Actividad sexual

¿La CAPD le causa problemas en su vida sexual?

SI	NO	NC
9	25	7

## CONCLUSIONES

- En nuestra población en diálisis peritoneal no encontramos dificultad para realizar las actividades físicas más sencillas.
- La mayoría de los pacientes se sienten dependientes de la familia y de la CAPD.
- Consideran que la CAPD es el tratamiento adecuado y no sienten que altere su imagen corporal.
- La calidad de vida de nuestros pacientes en CAPD es media-baja.

*El objetivo de un control de calidad es conseguir que el paciente esté contento con su tratamiento.*

*Debe ser un instrumento para mejorar nuestra práctica.*

## BIBLIOGRAFIA

1. Soia, T.: Problemas Bioéticos en la Insuficiencia Renal Biseden V26-27, 1995
2. Nissenson, A.: Measuring, Maraging. and Improving Quality in the End-Stage Renal Disease Ircatiment Settirig:Peritoneal Dialysis, American Journal of Kidney Diseases, vol 24. nº 2 (August), 1994 págs 368-375
3. Evans, R. W,: The quality of ife of patients with enel-stage renal elisease The New England JournA of Medicine, vol, 312, n,º 9, Feb 1985: págs. 553-559