

## **CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD Y LOCUS DE CONTROL DE LA SALUD EN UN GRUPO DE PACIENTES CON TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS**

La Insuficiencia Renal Crónica Terminal (IRCT) provoca una serie de complicaciones que exceden las molestias físicas propias de la enfermedad. Los pacientes tienen que afrontar una serie de cambios en sus relaciones familiares, sociales y laborales. Estos cambios y limitaciones muchas veces están vinculados con los perjuicios que genera el tratamiento de la enfermedad, la hemodiálisis. Todas estas alteraciones van a afectar la forma como las personas evalúan su estado de salud, es decir su Calidad de Vida Relacionada a la Salud (CVRS).

De otro lado, el Locus de Control de la Salud (LCS) es un constructo que se refiere a las expectativas de resultados médicos. Es decir, mide la creencia de si el control de la salud lo tiene la misma persona, otras personas poderosas o el azar. Este constructo puede ser relevante al estudiar esta enfermedad en particular, pues implica un alto grado de dependencia y pasividad por parte del paciente, al verse sometido a un tratamiento sumamente invasivo, continuamente y en la mayoría de casos, de por vida.

La investigación ha demostrado que el LCS puede guardar relación con la CVRS, aunque no ha quedado muy claro el sentido de la misma. Es por ello que decidimos estudiar, como objetivo principal, la relación entre las dimensiones del LCS y de la CVRS. Además, como objetivos específicos decidimos: describir las dimensiones de calidad de vida de los pacientes y determinar si existen diferencias significativas en las dimensiones de CVRS y LCS en base a los principales datos sociodemográficos y médicos.

En cuanto a la metodología, la muestra estuvo compuesta por 100 pacientes, entre 20 y 70 años de edad, de cuatro centros de hemodiálisis. Se aplicaron dos cuestionarios. Para medir la CVRS se usó el Cuestionario de Salud SF-36 versión 2, adaptado por Alonso, Prieto & Antó (1995); para medir el LCS se usó la Escala Multidimensional de Locus de Control de la Salud, en la adaptación de Rodríguez-Rosero, Carvalho & Dela (2002).

Como resultados, se obtuvieron niveles de calidad de vida cercanos al puntaje promedio, estos puntajes fueron semejantes a otros estudios efectuados en la región. Esto nos

revela que la calidad de vida de estos pacientes se vio afectada de forma considerable. Los puntajes fluctuaron entre 41, en la dimensión de Rol Físico y 64.3, en la dimensión de Salud Mental. El área emocional de la CVRS fue más preservada que el área física, lo cual nos podría indicar la mediación de otras variables, como la personalidad de los pacientes o sus estrategias de afrontamiento. Se realizaron comparaciones de medianas para las dimensiones de calidad de vida con variables sociodemográficas y de enfermedad. Los grupos que, en general, resultaron con una peor CVRS fueron las mujeres, los provincianos, los que no tenían escolaridad completa, los que tenían una ocupación no remunerada, los que tenían entre 61-70 años y los que tenían diabetes y anemia como enfermedad comórbida.

Las relaciones entre el locus de control de la salud y las variables sociodemográficas y de enfermedad también fueron exploradas. Las mujeres presentaban mayor locus de casualidad que los hombres. Los participantes sin escolaridad completa tenían una mayor orientación externa de otros poderosos y del azar, que los participantes con estudios superiores. Por último, se encontró que las personas que no realizaban una labor remunerada tenían un mayor locus de casualidad que los que recibían una remuneración. Como se señaló anteriormente, las mujeres, los que tienen escolaridad incompleta y las personas que no realizan una labor remunerada, son grupos vulnerables que perciben, por lo general, peores niveles de CVRS. Resulta coherente, entonces, que sean estos grupos los que posean una mayor orientación hacia el azar o la casualidad, orientación que se encuentra más relacionada con peores niveles de CVRS.

Respecto a la relación entre las dimensiones del LCS y de la CVRS, la cual fue el objetivo principal de esta investigación, se encontraron varias correlaciones significativas aunque todas fueron de una intensidad pequeña o mediana. Se encontró que un mayor locus de control interno y un menor locus de control externo, ya sea de otros poderosos o de casualidad, se vinculan con mejores niveles de calidad de vida en ciertas dimensiones.

En cuanto al locus de control interno, las correlaciones fueron significativas en solo dos dimensiones, Salud General y Vitalidad, y fueron de una intensidad pequeña. Estos resultados son congruentes con la visión clásica de los beneficios del locus de control interno sobre el estado psicológico de las personas. La investigación señala que aquellos que creen que pueden hacer algo respecto a su enfermedad mantienen una adaptación más positiva.

No ocurre lo mismo respecto al locus de otros poderosos, un mayor incremento en este tipo de locus se asoció a una pobre CVRS en varias dimensiones, sobre todo las físicas. Una posible explicación para esto es que los pacientes que creen que su salud es controlada por otras personas como médicos, enfermeras, familiares, percibirían que no ejercen control sobre su salud, que no tienen capacidad de decisión, entonces es probable que los pacientes se comprometan menos con su tratamiento y sean menos aplicados con las indicaciones, dado que podrían pensar que quién está al mando no son ellos, sino los médicos u otras personas poderosas, por lo que sufrirían de mayores molestias físicas que empeoran su estado de salud.

Por último, las correlaciones del locus de control de casualidad o azar fueron significativas en siete de las ocho dimensiones de la CVRS. Además, en varias de ellas, la intensidad de las correlaciones fue mediana. Para los participantes de esta investigación la creencia de que la salud depende de la suerte es perjudicial, pues implica la sensación de pérdida de control sobre la situación, lo que se vincula a un detrimento en la calidad de vida, ya sea en el terreno físico o en el emocional. Esto podría deberse a que los pacientes con este tipo de orientación perciben una ausencia de control que se vincula con la desesperanza aprendida y harían un mayor uso de estrategias de afrontamiento pasivas e inadecuadas como son la evitación, el escape y el distanciamiento.

Extraído del estudio de Pedro Alfaro (2012). Calidad de vida relacionada a la salud y locus de control de la salud en un grupo de pacientes en tratamiento de hemodiálisis. Tesis no publicada para optar al grado de Licenciado en psicología con mención en psicología clínica. Pontificia Universidad Católica del Perú

Datos del autor:

Lic. Pedro Alfaro Cárdenas

-----

Psicóloga Clínico

[pedro.alfaro.cardenas@gmail.com](mailto:pedro.alfaro.cardenas@gmail.com)