

CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD Y PROBLEMAS DE COLABORACIÓN EN PACIENTES DE HEMODIÁLISIS

Miguel Ángel Rodríguez Calero, Daniel Hernández Sánchez, M^a José Gutiérrez Navarro, Gregorio Bolaños Herrezuelo, Francisca Puiggrós Rebassa

Hospital Manacor. Mallorca

INTRODUCCIÓN

Los avances terapéuticos actuales se han dirigido, en el caso de las enfermedades crónicas, a mejorar la calidad de vida de los pacientes y al control de los síntomas, más que simplemente a prolongar la supervivencia.

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.

En los últimos años ha crecido la preocupación por el estudio de la CVRS, proliferando las publicaciones relativas tanto a la población general como a grupos específicos de pacientes. Su valoración ha tomado gran importancia para la atención del paciente crónico, siendo utilizada como marcador de la calidad de los cuidados e incluso como objetivo terapéutico ². Existe una amplia lista de factores que pueden alterar o incidir en la calidad de vida, entre los que se incluyen los cuidados de enfermería.

Por otro lado, en el equipo de enfermería de nuestra unidad se ha detectado dificultad en el manejo de ciertos conceptos en el proceso de introducción de la Metodología Enfermera. Aunque el uso de esta metodología está siendo cada vez más aceptado, es conocida la resistencia del colectivo de enfermería a su utilización, alegando exceso de carga laboral y poca utilidad de los registros y del propio método, al que se asocia frecuentemente con el "papeleo" ³.

El enunciado de Problemas de Colaboración (PC) secundarios al tratamiento con Hemodiálisis (HD) ha sido el primer objetivo del proceso de implantación de los diagnósticos enfermeros en nuestra unidad. Se trata de problemas reales o potenciales en los que el usuario requiere que la enfermera realice por él actividades de tratamiento y control prescritas por otro profesional.

En el presente estudio nos proponemos describir la calidad de vida de los pacientes en programa de hemodiálisis en nuestro centro, así como otras variables que pueden tener relación con la misma. De igual manera se pretenden describir los Problemas de Colaboración registrados por las enfermeras y su posible relación con la CVRS.

METODOLOGÍA

Se trata de un estudio descriptivo en el que se incluyeron 45 pacientes en programa regular de HD. Fueron excluidos aquellos pacientes que no dieron su consentimiento voluntario para participar en el estudio y aquellos que presentaban limitaciones sensoriales o cognitivas que les impidiesen completar los cuestionarios. La muestra final constó de 36 pacientes.

En primer lugar se realizó una revisión prospectiva de los registros de enfermería durante 2 meses (entre octubre y diciembre de 2006) y de la Historia Clínica informatizada de cada paciente. Se recogieron variables relacionadas con los cuidados durante la sesión de HD, incluyendo los PC identificados por las enfermeras, que debían tener las siguientes características:

- Ser derivados de la valoración enfermera.
- Implicar actividades evaluables por parte de la enfermera y de otros profesionales.
- Haber sido registrados por la enfermera.

Posteriormente se realizó una entrevista durante la sesión de HD, en la que se utilizaron varios instrumentos de recogida de datos:

a) Cuestionario de salud SF-36 versión española. Se trata de un cuestionario validado sobre CVRS que consta de 36 ítems y se divide en 8 dimensiones: Fuerza Física (FF), Rol Físico (RF), Dolor Corporal (DC), Salud General (SG), Vitalidad (V), Función Social (FS), Rol Emocional (RE) y Salud Mental (SM), cada una de ellas con una puntuación independiente sobre 100. Se trata de un instrumento muy utilizado en la actualidad ⁴.

b) Escala de Goldberg de cribado de ansiedad/depresión, cuestionario validado con 2 subescalas con puntuación independiente y una puntuación total única con un punto de corte de 6 puntos.

c) Una encuesta diseñada específicamente para recoger otras variables no incluidas en los instrumentos anteriores, tales como variables socio-demográficas, culturales y variables clínicas. En este grupo se incluyó el Índice de Comorbilidad de Charlson⁵, escala numérica validada, que añade puntuación según el tipo de patología que presenta el paciente y las décadas de edad a partir de los 40 años.

También se recogieron variables analíticas, obtenidas del control anual completo realizado a todos los pacientes en enero de 2007. La recogida de datos se realizó en este mismo mes, interviniendo únicamente dos entrevistadores.

El análisis estadístico se realizó con el paquete SPSS 12.0 de 2004. Las variables socio-demográficas y culturales, las derivadas de los cuidados en HD, la escala de Goldberg, la incidencia de cada PC y el índice de comorbilidad de Charlson se hipotetizaron como potenciales factores influyentes en las diferentes dimensiones de la CVRS.

RESULTADOS

La edad media de los pacientes incluidos en el estudio fue de $65,83 \pm 15,33$ años. La tabla 1 muestra las características de los pacientes y variables socio-demográficas.

Las variables clínicas y las relacionadas con los cuidados durante la HD se pueden observar en la Tabla 2. En el 41,7% de los casos, la etiología de la Insuficiencia Renal Crónica fue desconocida, siendo la causa conocida más frecuente la Nefropatía Diabética. Un 72,2% de los pacientes era independiente en sus cuidados, el resto de ellos (27,8%) poseían siempre un familiar cuidador.

Las enfermeras registraron un total de 9 PC diferentes en el periodo de tiempo en el que se realizó el estudio. La Tabla 3 muestra la incidencia de estos problemas por cada sesión de HD realizada. La Hipotensión Arterial fue el PC que se presentó con mayor frecuencia, apareciendo en un 25,5% de las sesiones.

En cuanto a las variables psicológicas, los niveles de ansiedad y depresión hallados son superiores al punto de corte aconsejado por la escala para la población general. La Tabla 4 muestra los valores medios de esta escala, así como los de ansiedad y depresión por separado.

En relación a la Calidad de Vida, las dimensiones con mayor puntuación fueron: Fuerza Física, Dolor Corporal, Función Social y Rol Emocional. La dimensión con menor puntuación fue la Salud General ($51,00 \pm 16,737$). La distribución de todas las dimensiones se puede observar en el Gráfico 1.

DISCUSIÓN

La autopercepción de la Calidad de Vida observada en nuestra población es similar a la descrita en otros grupos de pacientes que reciben HD en España⁶, a su vez inferior a la que aparece en la población general de referencia.

Se observa una tendencia a presentar puntuaciones más bajas en todas las dimensiones de la CVRS conforme aumentan los meses de permanencia en HD, estadísticamente significativa en el caso de la FS y la SM. Las complicaciones derivadas de la permanencia en HD a largo plazo son bastante conocidas. Este es, de hecho, uno de los factores que han contribuido a la preocupación surgida en los últimos años por la CVRS en estos pacientes.

Las variables psicológicas se mostraron altamente influyentes en la CVRS, apareciendo una relación estadísticamente significativa ($p < 0,05$) entre todas las dimensiones del SF-36 y la escala de Goldberg, así como con ansiedad y depresión por separado. Otros estudios han descrito en numerosas ocasiones la relación entre los factores psico-sociales y la CVRS⁷. Sin embargo, estas dimensiones de los cuidados no suelen recibir la dedicación que merecen en la práctica asistencial, a pesar de que podrían suponer un campo de intervención independiente para enfermería.

Por otro lado, algunas dimensiones de la CVRS se han mostrado sensibles a la aparición de PC durante la sesión de HD: Salud General, Función Social, Rol Emocional, Salud Mental y, en menor grado, Dolor Corporal, mostraron una clara tendencia a disminuir conforme aumenta la incidencia de hipotensión arterial y el total de PC. Sin embargo, solamente en un caso esta relación es significativa estadísticamente ($p < 0,05$), entre Salud General y la incidencia de hipotensión (Gráfico 2). Con respecto al resto de dimensiones de la CVRS, precisamente aquellas relacionadas con aspectos físicos, no podemos afirmar una relación con los PC, si bien es cierto que la reducida población de estudio limita la aparición de algunos de estos problemas en el periodo de tiempo analizado. Esta situación, sin embargo, otorga sentido a los registros enfermeros y a la metodología utilizada, puesto que se ha mostrado sensible a los cambios en la CVRS.

En cuanto a las limitaciones, habría que mencionar el tamaño reducido de la población de estudio. Esto ha supuesto que algunos PC aparezcan con muy poca frecuencia entre nuestros pacientes. Sería necesario un estudio más profundo y una mayor población para aclarar la influencia de los PC descritos por la enfermera en la CVRS percibida por el paciente.

CONCLUSIONES

Los pacientes de nuestra unidad en tratamiento con hemodiálisis refieren una calidad de vida similar a la descrita en otros grupos de pacientes que reciben esta terapia. Las escalas de ansiedad y depresión mostraron niveles elevados y gran influencia en la CVRS.

Existen varios problemas de colaboración que han sido clásicamente considerados como síntomas de la propia hemodiálisis y que son, en distinto grado, valorados por la enfermera e implican su intervención y la de otros profesionales. La incidencia de estos problemas puede tener relación con la percepción de la calidad de vida por parte del paciente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Álvarez-Ude F. Factores asociados al estado de salud percibido (calidad de vida relacionada con la salud) de los pacientes en hemodiálisis crónica. *Rev Soc Esp Enferm Nefrol* 2001; 14(2):66-69
2. Muñoz Sancho R, Oto Royo A, Barrio Alonso R, Fernández M. Evolución de la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis: estudio prospectivo a un año. *Rev Soc Esp Enferm Nefrol* 2006; 9(1):55-58
3. Amezcua M. La calidad en la documentación clínica de enfermería: del papeleo a los registros para el cuidado. *Revista Index de enfermería* 1995; 11:15-20
4. Vilagut G y otros. El cuestionario de salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. *Gac Sanit* 2005; 19(2):135-150
5. Charlson M, Szatrowski T, Peterson J, Gold J. Validation of a combined index. *J Clin Epidemiol* 1994; 47:1245-1251
6. Martínez-Castelao A y otros. Perceived health-related quality of life and comorbidity in diabetic patients starting dialysis. *JN* 2004; 4(17):544-551
7. Vázquez I y otros. Psychosocial factors and health-related quality of life in hemodialysis patients. *Qual Life Res* 2005; 14:179-190

TABLAS Y GRÁFICOS

Tabla 1: Variables socio-demográficas

Variable	n	%
Sexo		
– Hombre	18	50
– Mujer	18	50
Situación Laboral		
– Baja Laboral	4	11.1
– Jubilado	29	80.6
– A tiempo parcial	2	5.6
– Ama de Casa	1	2.8
El paciente es el principal sustento económico de su familia		
– Si	13	36.1
– No	23	63.9
Vive solo		
– Si	4	11.1
– No	32	88.9
Nivel de estudios		
– Sin estudios	13	36.1
– Estudios básicos	18	50
– Estudios medios	5	13.9

Tabla 2: Variables clínicas y variables relacionadas con los cuidados en HD.

Variable	Media	Desviación Típica
IMC	24.93	5.42
Nº de ingresos anuales	1.13	1.12
Días de ingreso anuales	6.13	8.66
Hb	12.25	1.21
Htto	37.93	3.80
PCR	1.94	3.28
Albúmina	3.81	0.38
Pthi	201.16	179.25
Comorbilidad (Índice de Charlson)	6.81	2.724*
Kt/V	1.64	0.27
Velocidad de la bomba de sangre (ml/min)	321.57	35.60
Ultrafiltración horaria	653.93	124.11
Meses en hemodiálisis	45.97	53.33 **
Accesos no funcionantes	0.666	0.935
VARIABLE	n	%
Etiología de la IRC		
– Nefropatía Diabética	7	19.4
– Poliquistosis Renal	3	8.3
– Glomerulonefritis crónica	2	5.6
– Desconocida	15	41.7
– Otras	9	25
Asistió a consulta de enfermería prediálisis		
– Si	11	30.6
– No	25	69.4
Acceso actual		
– FAVI	21	58.3
– PTFE	2	5.6
– Catéter definitivo	13	36.2
Grado de dependencia y cuidador		
– Independiente	26	72.2
– Esposo/a	1	2.8
– Hijos/as	7	19.4
– Otros	2	5.6

* p < 0,01 para *Edad y Velocidad de la Bomba de Sangre*.

**p < 0,01 para *Función Social y Salud Mental*.

Tabla 3: Problemas de colaboración

Problema de Colaboración	Media	Desviación Típica
Infección Del Acceso Vascular	0.0258	0.05935
Déficit De Flujo De Sangre	0.1031	0.24192
Hematoma	0.0189	0.03511
Hipotensión Arterial	0.2550	0.26146 *
Calambres Musculares	0.0814	0.11799
Vómito	0.0111	0.02265
Cefalea	0.0353	0.07229
Disritmia	0.010	0.03869
Dolor	0.0747	0.13055 **
Total Problemas	0.6194	0.45424

*p < 0,05 para SG.

**p < 0,05 para *Total Ansiedad*

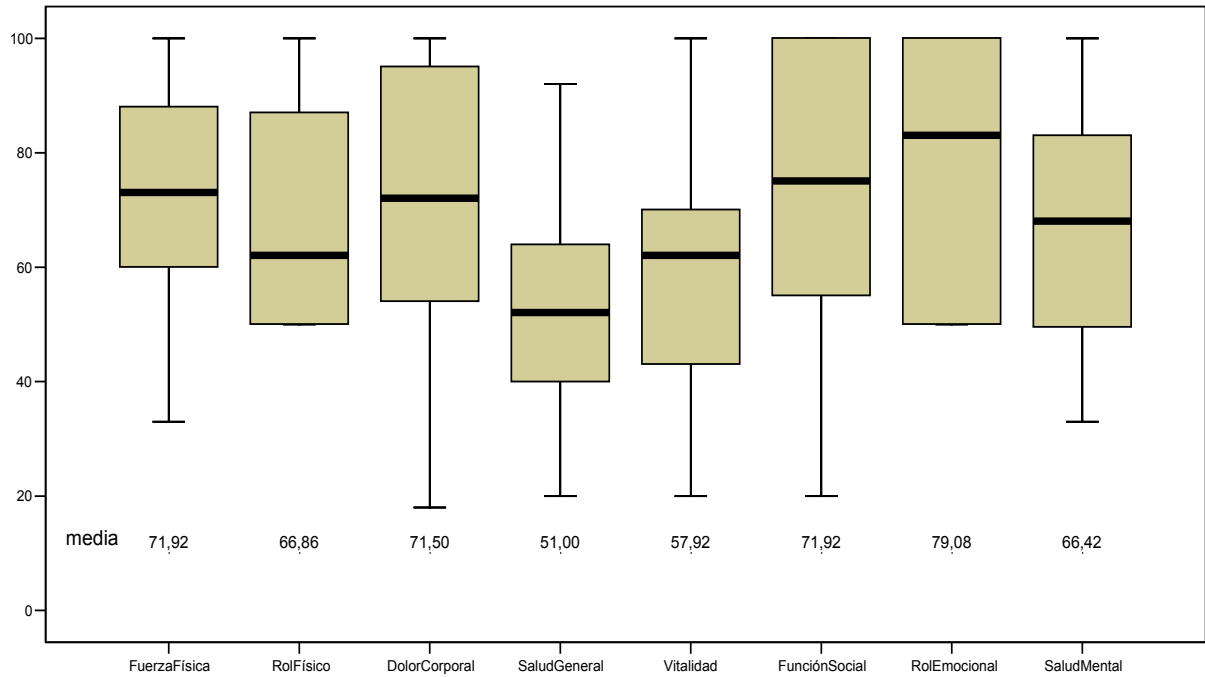
Tabla 4: Variables psicológicas

Escala	Puntuación Media	Desviación Típica
Ansiedad	3	3.024.*
Depresión	3.11	2.816.**
Escala única Goldberg	6.31	5.008.*

*p < 0,01 para todas las dimensiones de la CVRS excepto FF.

**p < 0,01 para RF, V, FS y SM. p < 0,05 para SG y RE.

Gráfico 1: Dimensiones de la CVRS. SF-36



FF: 71,92 ± 18,900	V: 57,92 ± 20,006
RF: 66,86 ± 18,38	FS: 71,94 ± 26,707
DC: 71,50 ± 24,102	RE: 79,08 ± 22,682
SG: 51,00 ± 16,737	SE: 66,42 ± 19,604

Gráfico 2: Correlación hipotensión arterial y salud general

