

PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN EL PACIENTE DE HEMODIÁLISIS

Barrena Solaguren E, Goiricelaya Induráin A, Menica Jáuregui I, Hernández López J, Mayor Iturburuaga J M.

Hospital de Galdakao-Usánsolo. Vizcaya

INTRODUCCIÓN

Como consecuencia directa del aumento de la esperanza de vida, el número de casos con IRC es cada vez más elevado y, por tanto, la incidencia y la prevalencia de pacientes que inician y permanecen en tratamientos de terapia sustitutiva renal es también mayor.

Tal como define la OMS "la calidad de vida" es la percepción personal de un individuo de su situación de vida, dentro del contexto cultural en que vive y en relación a sus expectativas, valores e intereses. Es un concepto multidimensional de muy difícil medición.

Diferentes estudios realizados concluyen que la calidad de vida (CV) en estos pacientes es menor que la de la población en general. Basándonos en diferentes cuestionarios podemos obtener la visión del propio paciente sobre diversos aspectos de su vida, tales como la influencia de los síntomas que presenta a causa de la enfermedad o su tratamiento, las reacciones emocionales ante la enfermedad y las relaciones con el entorno, por citar algunas de ellas.

Es por esto que la intención de nuestro estudio ha sido valorar la percepción que sobre su CV tiene el propio paciente.

PALABRAS CLAVE

- Calidad de Vida (CV)
- Cuestionario KDQOL – SF
- Percepción del paciente

OBJETIVOS

Los objetivos que nos hemos planteado al realizar este trabajo son:

- 1- Valorar la percepción que sobre su CV tiene el propio paciente.
- 2- Conocer la diferencia que existe en los diferentes grupos de edad.
- 3- Conocer la diferencia que existe en los diferentes aspectos y necesidades bio-psico-sociales de su vida y su grado de satisfacción.
- 4- Valorar la repercusión que la técnica de diálisis empleada tiene en la percepción del paciente sobre su CV

MATERIAL Y MÉTODO

En el año 2006 realizamos un estudio prospectivo descriptivo observacional en el que tomaron parte 98 pacientes con permanencia superior a tres meses en tratamiento de hemodiálisis (HD).

Para la valoración de la CV se entregó el cuestionario KDQOL – SF que fue contestado por 77 pacientes, mientras que 3 pacientes no quisieron contestar y el resto se abstuvo de participar.

El test fue elegido por considerarse fácil de realizar.

En primer lugar se le pidió al paciente su colaboración, explicándole cual era el motivo de la encuesta y haciéndole saber que los datos recogidos eran anónimos y confidenciales, pidiéndoles total sinceridad en sus respuestas.

Para contestarlo 29 pacientes lo cumplimentaron de forma autónoma, 36 fueron ayudados por familiares y 12 requirieron la ayuda del personal de enfermería. De los 98 pacientes 65 eran varones y 33 mujeres.

El rango de edad estaba comprendido entre 34 años el más joven y 91 años el de mayor edad, distribuidos de la siguiente manera:

- a) 26 % < 60 años
- b) 18 % de 60 a < de 70 años
- c) 31 % de 70 a < de 80 años
- d) 25 % > de 80 años

También se tuvo en cuenta la técnica de diálisis empleada en ese momento con cada paciente (HD convencional, HDF ON-LINE, AFB Standard y AFB-K) así como la comorbilidad.

El cuestionario empleado consta de dos partes:

- Un cuestionario de salud SF – 36 que desarrolla una escala genérica de evaluación del estado de salud y calidad de vida. Está compuesto por 36 apartados que engloban 8 dimensiones del estado de salud y proporcionan un perfil del mismo; estas dimensiones comprenden: función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental.
- Un cuestionario KDQOL, que es específico en la valoración de la CV del paciente de HD y que agrupa los siguientes parámetros: carga de la enfermedad renal, calidad de la interacción social, función cognitiva, síntomas, efectos de la enfermedad renal, función sexual, sueño, apoyo social, trabajo, satisfacción del paciente y estímulo del personal de diálisis.

En ambas partes, cada apartado es valorado de 0 a 100, donde 0 es el peor resultado y 100 el mejor. La puntuación obtenida por encima de 60 indica una calidad de vida “buena”.

El tratamiento de los datos ha sido realizado mediante el programa estadístico SPSS, versión 9.01. Para el cálculo de las medianas y las medias se utilizó el test ANOVA.

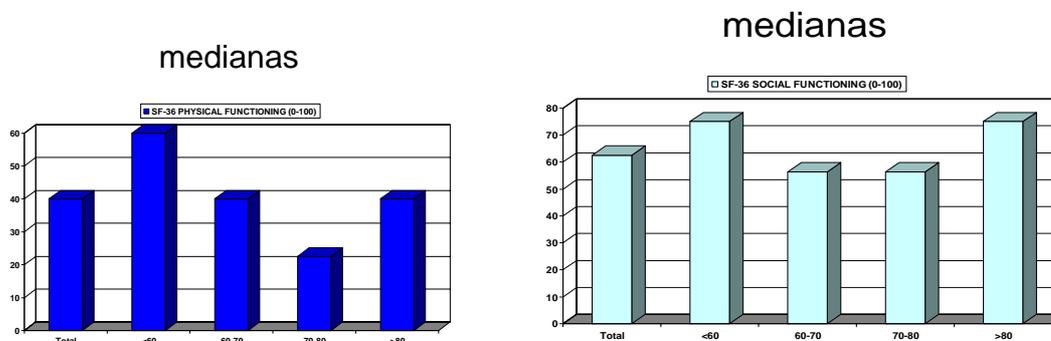
RESULTADOS

La muestra de este estudio está formada por un 61 % de hombres y 38,9 % de mujeres; La edad media de la población a estudiar es de 69,3 años y el tiempo total de permanencia en HD es de 5,1 años. Las técnicas utilizadas para dializar a estos pacientes son:

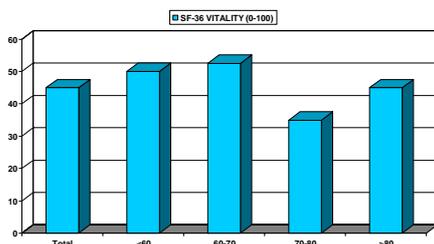
-HD convencional	48,1 %
-HDF ON LINE	28,5 %
-AFB Standard	14,3 %
-AFB – K	9,1 %

En referencia a la técnica dialítica empleada no se encontraron diferencias significativas en cuanto a la percepción de la calidad de vida del paciente.

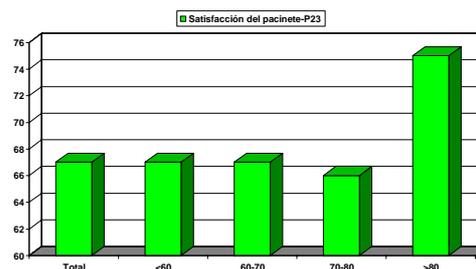
La evaluación de los resultados del cuestionario KDQOL – SF se pueden observar en las siguientes tablas:



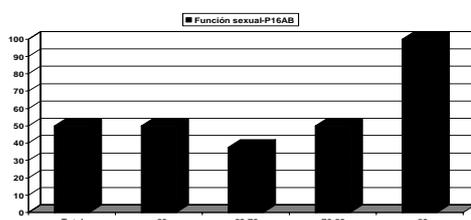
medianas



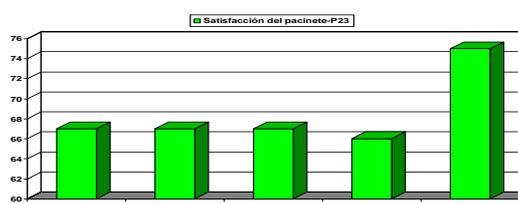
medianas



medianas



medianas



En cuanto a la función física los mejores resultados se encuentran entre los menores de 60 años (54.5), pero curiosamente debemos comentar que los pacientes mayores de 80 años (35.3) refieren mejor función física que los pacientes de entre 70 y 80 años (29.7).

En la tabla de valoración de la vitalidad vemos que los resultados de los menores de 60 años (50.3) hasta los de 70 años (56) son similares, produciéndose un descenso hasta los 80 años (31.9) y curiosamente a partir de esta edad (43) vuelve a producirse un ascenso.

Socialmente los mayores de 80 años están más satisfechos que el resto, incluso comparándolo con los menores de 60; es probable que este resultado tenga relación con que a partir de cierta edad una de sus relaciones sociales sea acudir a nuestro centro a dializarse.

Las cargas que genera la enfermedad renal, en general, suponen un descenso importante del grado de calidad de vida debido, sobre todo, a la sensación de dependencia que tienen de la máquina.

Como se deduce de la tabla de satisfacción del paciente, los mayores de 80 años son los que más satisfechos están con los cuidados recibidos en HD, en cuanto a la amabilidad y el interés que muestra el personal sanitario hacia ellos.

En referencia a la función sexual, como se puede observar en el gráfico, los pacientes mayores de 80 años (73.4) perciben una función sexual más satisfactoria que el resto; esto podría estar relacionado con un descenso de esta necesidad.

En general, encontramos una tendencia a la mejoría a partir de los 80 años, con respecto al grupo de edad de 70 a 80, aunque no son diferencias estadísticamente significativas.

CONCLUSIONES

Según se desprende de las respuestas de nuestros pacientes, la técnica de hemodiálisis empleada no influye de manera significativa en su percepción sobre su calidad de vida.

Contrariamente, los pacientes con mayor comorbilidad asociada perciben de forma claramente más negativa su calidad de vida con respecto al resto.

La edad de los pacientes sí que influye, generalmente a mayor edad peor calidad de vida se percibe; sin embargo, el resultado más llamativo lo encontramos entre los pacientes octogenarios, ya que a partir de esta edad los resultados muestran una tendencia a la mejoría.

AGRADECIMIENTOS

Queremos mostrar nuestra más sincera gratitud al Servicio de Hemodiálisis del Hospital de Galdakao, a la Dra. Muñoz González, Nefróloga del H. de Galdakao, al Dr. Antigüedad Zarranz, Jefe de Servicio de Neurología del H. de Basurto y a Carmen Gordo Sierra.

BIBLIOGRAFÍA

- Iborra C., Corbi, FD: Calidad de vida de los pacientes en HD. Revisión bibliográfica. Rev. Enfermería Nefrológica, 1998, 23-26.
- Prieto, A. y otros: Percepción de la calidad asistencial en el paciente renal. Estudio multicéntrico. Rev. Enfermería Nefrológica, 1998, 35-44.
- Notter, L.E., Hott, J.R.: Principios de la investigación en la enfermería. Barcelona. Doyma, 1992. 6. Alvira, E., Técnicas de investigación sociológica. Madrid. Alianza Universidad, 1989.
- Traver J.A., Cirugeda A., Muños de Bastillo E., Alvarez V., Bernis C. Comparación de la calidad de vida en HD entre personas mayores y menores de 65 años. S. Nefrología, H. Universitario de la Princesa. Madrid.
- Traver J.A., Barril G., García-Camba E., Sanz P., Bernis C., Cirugeda A., Bustillo E., Alvarez V., Sz. Tomero J.A.; Calidad de vida en HD: influencia de los factores de personalidad. S. Nefrología, Psiquiatría, H. Universitario de la Princesa. Madrid.
- Tratamiento de la insuficiencia renal crónica y calidad de vida: influencia en el sexo. Grupo Español para el estudio de la calidad de vida. H. Príncipe Asturias. Universidad de Alcalá. H. Puerta de Hierro (Madrid). Hospital General Universitario Gregorio Marañón (Madrid).
- Magaz A. y colaboradores. Problemas psicológicos y sociales en los pacientes en HD. En tratadote Hd. ED. Medical JLMS, SL. 1929: 507-513.