

ANÁLISIS DE GRADO DE DEPENDENCIA DE LOS PACIENTES EN PROGRAMA DE HEMODIÁLISIS PERIÓDICA EN UN HOSPITAL COMARCAL

BARDA M^a OCHOA ALFARO SOFÍA GONZÁLEZ CASTILLO AINARA SANTESTEBAN DE LA CONCEPCIÓN M^a JESÚS GARCÍA CASTILLEJO ESTHER BARRICARTE NAVARRO CARMEN ZAPATERÍA AZCONA

—————**HOSPITAL REINA SOFÍA. TUDELA. NAVARRA**

INTRODUCCIÓN

Las características de los pacientes que se incluyen en los programas de Hemodiálisis (HD) han cambiado en los últimos años debido al envejecimiento de la población. El aumento de la edad, no siendo éste un criterio de exclusión, y la comorbilidad, tienen connotaciones referentes a la morbimortalidad y a los aspectos funcionales. Estas características modifican los cuidados de los pacientes incluidos en programa de HD. [1,2]

El envejecimiento de la población se asocia a una mayor supervivencia ante ciertas patologías (diabetes mellitus, hipertensión, hipercolesterolemia, problemas cardiovasculares...) y a un mayor uso de medidas terapéuticas teniendo como consecuencia un aumento de la incapacidad que hace cada vez más necesarios los cuidados de Enfermería. [3]

Nuestro interés en mejorar el trabajo diario nos ha llevado a efectuar un estudio que relaciona la edad, el ICC [4], y el grado de dependencia para poder proporcionar unos cuidados de Enfermería de calidad y ajustados a las necesidades reales.

OBJETIVO

Analizar el grado de dependencia funcional y el incremento de la necesidad de cuidados de Enfermería de los pacientes en programa de HD en un hospital comarcal.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio transversal descriptivo en una Unidad de HD de un hospital comarcal, con un total de 38 pacientes.

La evaluación del grado de dependencia se realizó mediante dos escalas:

Test Delta: mide el grado de dependencia como indicativo de la necesidad de cuidados clasificando a la persona como válida, asistida leve, moderada y asistida severa. Consta de una escala principal (dependencia) y otras dos subescalas (dependencia física y dependencia psíquica). Las dos subescalas son independientes entre sí y orientan sobre el origen de la dependencia. Los ítems se valoran con una puntuación de 0 a 3. Los resultados obtenidos: 0-1 (válido), 2-9 (asistido leve), 10-19 (asistido moderado) y 20-30 (asistido severo). Ha sido utilizado como método oficial de valoración del nivel de dependencia de las personas de la tercera edad por el Decreto foral 126/1998, de 6 Abril. [5]

Índice de Barthel: asigna una puntuación en función del grado de dependencia para realizar una serie de actividades básicas de la vida diaria (AVD), es una medida simple en cuanto a su obtención e interpretación, fundamentada sobre bases empíricas. Los valores asignados a cada actividad dependen del tiempo empleado en su realización así como de la necesidad de ayuda para llevarla a cabo. Las AVD valoradas son diez (comer, lavarse, vestirse, arreglarse, continencia/incontinencia en deposiciones y micción, uso del retrete, trasladarse, deambulación, y subir-bajar escalones). Se valoran con una puntuación de 0, 5, 10 ó 15 puntos. El rango varía entre 0 (completamente dependiente) y 100 (completamente independiente). Aporta información global y de cada una de las puntuaciones parciales de cada actividad. [6]

Se analizaron los resultados obtenidos, con el paquete estadístico SPSS 12.0, del Test Delta (grado de dependencia, deficiencia física y deficiencia psíquica), y del índice de Barthel, de acuerdo con las variables:

- Edad.
- Tiempo medio en HD (en meses).
- Índice de Comorbilidad de Charlson (ICC): indicador de calidad asistencial en hemodiálisis según el grupo de calidad de la Sociedad Española de Nefrología (SEN). [7]

RESULTADOS

Se han estudiado 38 pacientes (24 hombres y 14 mujeres) con una edad media de 65, 33 años y un tiempo medio de permanencia en HD de 42,03 meses. Presentaban una puntuación media del ICC de 7,74.

El 79% de la muestra presenta algún grado de dependencia tras su valoración con el Test Delta (Gráfico 1). Un 24 % presenta deficiencia física (Gráfico 2) y un 11% presenta deficiencia psíquica (Gráfico 3).

El 66% de los pacientes presenta algún tipo de dependencia según el Índice de Barthel, de los cuales la mayoría presentan una dependencia leve para las AVD, obteniendo las mayores puntuaciones en los parámetros correspondientes a la valoración del vestir y de la deambulación (Gráfico 4). La puntuación media en el Índice de Barthel de 81,71 puntos.

Podemos afirmar que existe una correlación entre el grado de dependencia (Test Delta) y el ICC con un nivel de significación del 0.05 ya que obtenemos un coeficiente de correlación de Pearson de 0,354 y un p-value de 0.029.

Así mismo podemos afirmar que existe una correlación entre el grado de dependencia (Test Delta) y la edad de los pacientes con un nivel de significación del 0.05. Para este caso el coeficiente de Pearson fue de 0.255 con un p-value 0.041.

Pero donde hemos observado una mayor correlación es entre el grado de dependencia obtenido con el Test Delta y el grado de dependencia del Índice de Barthel. En este caso la relación entre las dos variables es indirecta, es decir, a mayor puntuación en la escala Delta, menor es la puntuación obtenida en el Índice de Barthel. En este caso el coeficiente de correlación de Pearson fue de -0.938 con un p-value menor de 0.001.

DISCUSIÓN

Casi las tres cuartas partes de los pacientes a estudio presentan algún grado de dependencia.

A mayor edad y/o comorbilidad se es más dependiente. El estado funcional de los pacientes en HD empeora con la edad y la comorbilidad. El mantenimiento de autonomía funcional es uno de los factores que determinan el bienestar de los pacientes en HD, por tanto, la evaluación de su grado de dependencia es importante, a la hora de valorar los recursos y los cuidados así como por ser una medida indirecta de la calidad de vida.

No existe asociación estadística significativa entre el tiempo de permanencia en HD y el grado de dependencia. Sería razonable esperar que los pacientes que llevan más tiempo en HD tuvieran peores condiciones físicas. Sin embargo los pacientes que se incluyen en HD actualmente tienen mayor déficit funcional y mayor comorbilidad, porque los criterios de inclusión en HD se han ampliado y el aumento de la edad no es criterio de exclusión si existe pronóstico de vida superior a un año, no existiendo política restrictiva al respecto.

La falta de autonomía en algunas AVD repercute de forma directa en el funcionamiento de la Unidad, que atiende a pacientes crónicos en régimen ambulatorio. El Test Delta valora mejor el grado de dependencia funcional del paciente y la necesidad de cuidados de enfermería requeridos durante la sesión de hemodiálisis, al incluir ítems como "cuidados de enfermería" o "necesidad de vigilancia".

El hecho de que una cuarta parte presente algún grado de dependencia en la subescala deficiencia física (movilidad, deambulación...) incrementan las cargas de trabajo diario de enfermería. Una elevada proporción de pacientes en diálisis presenta algún tipo de dependencia, fundamentalmente por deficiencia física, especialmente relacionada con la necesidad de ayuda para la movilización.

CONCLUSIÓN

Actualmente en la Unidad de HD a estudio el grado de dependencia de los pacientes está creciendo, por aumento de la edad de dichos pacientes, de la pluripatología y de la comorbilidad por lo que se ve aumentada la carga de trabajo de enfermería, necesitando modificar los ratios enfermera-paciente

Este aumento es cada vez más significativo en los ítems deambulación y vestir según Índice de Barthel.

BIBLIOGRAFÍA

[1] Goodwin, DA, Bragg-Gresham JL, Koenig KG, et al. Association of comorbid conditions and mortality in hemodialysis of United States: the Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study (DOPPS). J Am Soc Nephrol 2003;14 (12):3270-7.

[2] Contreras MD, Rivero MF, Jurdo MJ, Crespo R, Perfil actual del paciente en Hemodiálisis hospitalaria. Análisis de sus necesidades. Rev Soc Esp Enferm Nefrol 2004; 7 (1):56-61.

[3] Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Libro blanco sobre la atención a las personas en situación de dependencia en España. Cap1, bases demográficas, estimación, características y perfiles de las personas en situación de dependencia: 4-86, 2005.

[4] Charlson M, Szatrowski TP, Peterson J. Validation of a combined comorbidity index. J Clin Epidemiol 1994; 47(11):1245-1251.

[5] Comunidad Foral de Navarra. Boletín Oficial de Navarra N 55-Fecha 08 /05/1998. Disposiciones generales. Decretos forales. DECRETO FORAL 126/1998, de 6 Abril, por el que se aprueba e método oficial de valoración del nivel de dependencia de personas de la tercera edad.

[6] Mahoney FI, Barthel DW. Functional Evaluation: The Barthel index. M. State Med J 1965; 14: 61-5.

[7] López Revuelta k, Angosto M, Arenas S, et al. Indicadores de Calidad asistencial del proceso de Hemodiálisis Crónica para pacientes con IRC. CIN2003.

ANEXO

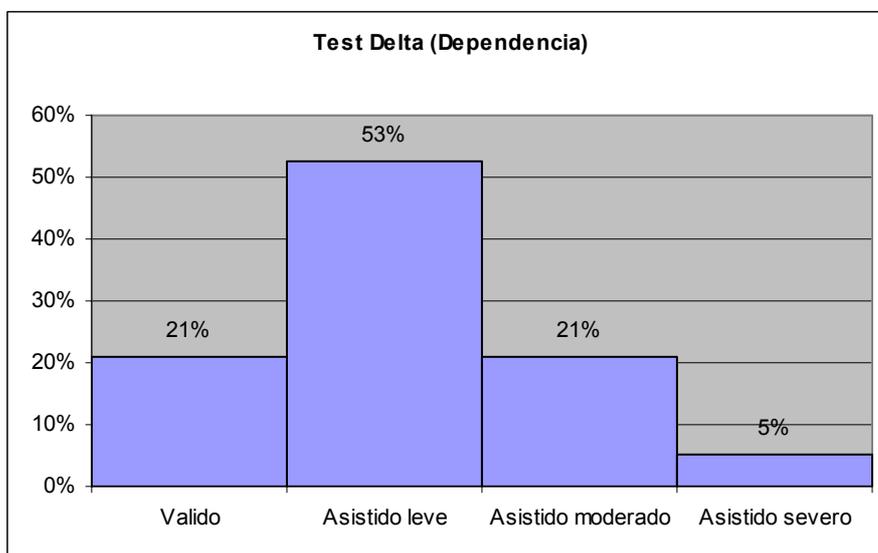


Gráfico 1

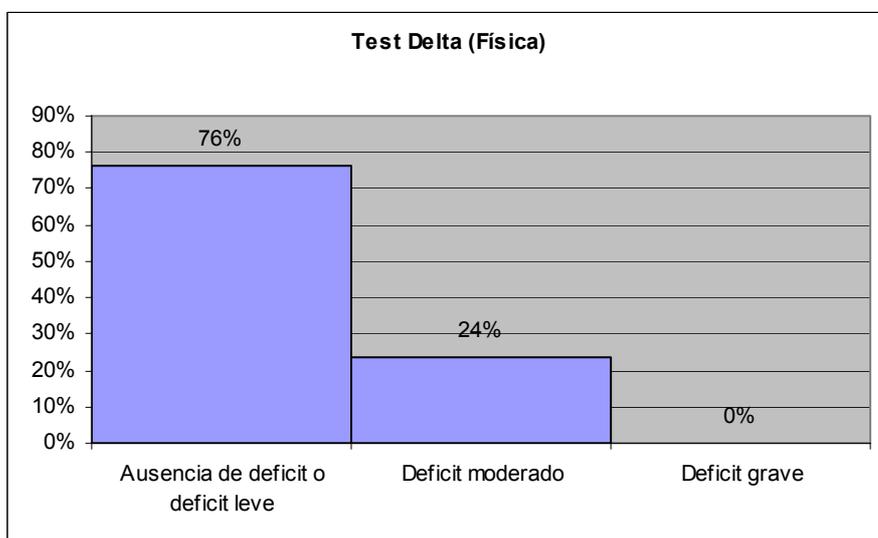


Gráfico 2

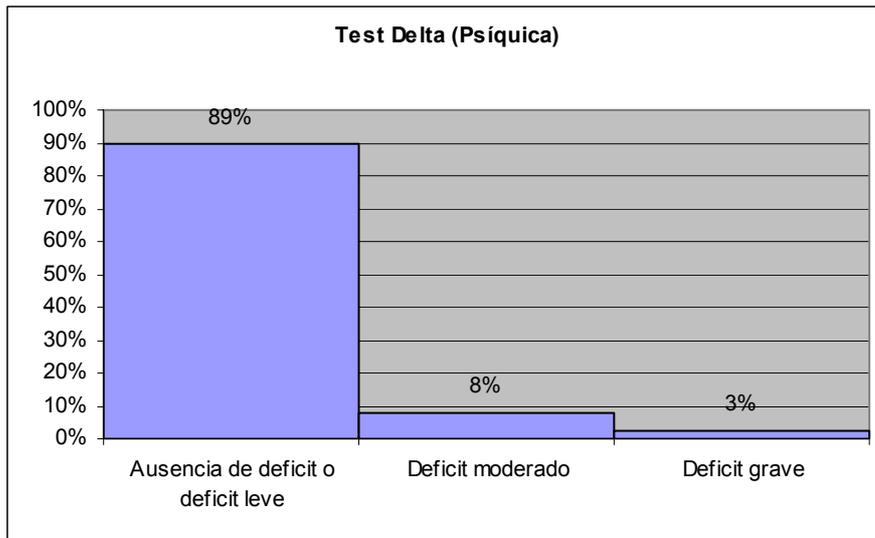


Gráfico 3

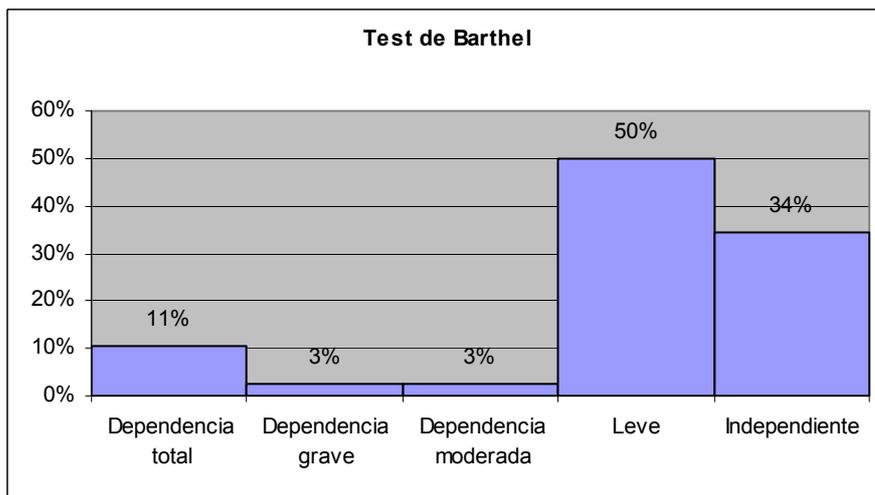


Gráfico 4

