

# ¿TIENEN MEJOR CALIDAD DE VIDA LOS PACIENTES EN TRATAMIENTO CON HEMODIAFILTRACIÓN QUE LOS TRATADOS CON HEMODIÁLISIS CONVENCIONAL?

M<sup>a</sup> CARMEN DEL CAMPO ROMERO ELOÍSA FERNÁNDEZ-REPETO VALLS AGUSTÍN RAMÍREZ RODRÍGUEZ ANTONIA ROJAS BLANCO

HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTO REAL. CÁDIZ

## INTRODUCCIÓN

Cada vez tenemos más evidencia de la relevancia de aplicar tratamiento convectivo en las sesiones de hemodiálisis. Le técnica de hemodiafiltración con grandes volúmenes de convección constituyen un nuevo avance hacia un tratamiento renal sustitutivo y son lo más parecido al riñón nativo<sup>1</sup>.

Teniendo en cuenta que este tratamiento mejora el estado nutricional, la anemia y permite una buena tolerancia hemodinámica<sup>1,2,3</sup>, factores que contribuyen a mejorar la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis, nos planteamos estudiar de qué manera afecta esta técnica a la calidad de vida del paciente renal.

La calidad de vida ha sido definida por muchos autores, pero la que nos parece más adecuada para relacionar con el paciente renal es la siguiente<sup>4</sup>: "La calidad de vida está en función de los efectos de la enfermedad y de las consecuencias del tratamiento sobre el paciente renal y de su percepción de los mismos". Son muchos los autores que en nuestro entorno han realizado estudios con esta referencia conceptual<sup>5,6,7,8,9,10</sup>.

Como profesionales de la salud, el estudio de la calidad de vida es de gran interés, ya que permite conocer al ser humano desde una perspectiva más integral<sup>5</sup>. Este conocimiento nos ayuda a satisfacer las necesidades del paciente.

## OBJETIVO

Comparar la calidad de vida del paciente en hemodiálisis convencional (HD) y en hemodiafiltración en línea (HDFOL).

## MATERIAL Y MÉTODO

### DISEÑO:

Estudio transversal y descriptivo.

### PERÍODO DE ENCUESTA:

El trabajo de campo fue realizado en el primer trimestre de 2009.

### SUJETOS DE LA ENCUESTA:

Los resultados obtenidos serán extrapolados a los pacientes de nuestra Unidad de Diálisis.

### SELECCIÓN Y TAMAÑO DE LA MUESTRA:

Los pacientes se seleccionaron, de forma no probabilística, entre los 82 en tratamiento sustitutivo renal con HD y HDFOL, según los siguientes criterios de inclusión:

- Consciente y orientado.
- Llevar como mínimo 6 meses en programa de diálisis.
- No estar hospitalizado en el momento de la realización del cuestionario.

A todos ellos y de forma verbal, se les solicitó su consentimiento informado para participar en el estudio.

La muestra estudiada ha sido de 30 pacientes, 20 de los cuales estaban en tratamiento con Hemodiálisis (grupo HD) y 10 en Hemodiafiltración en línea (grupo HDFOL).

## INSTRUMENTACIÓN:

El cuestionario utilizado para medir la calidad de vida ha sido el SF-36 adaptado en nuestro país por Alonso y cols.<sup>11</sup> (Versión española 1.4) que es una versión abreviada del MOS (Medical Outcomes Study). Consta de 36 ítems que exploran 8 dimensiones de salud, que cubren a su vez dos grandes áreas: el estado funcional o salud física y el bienestar emocional o salud mental<sup>11,12</sup>.

### A. Salud Física:

1. La Función Física: Grado en que la salud limita las actividades físicas tales como el autocuidado, caminar, subir escaleras, inclinarse, coger o llevar pesos, y los esfuerzos moderados e intensos.
2. Rol Físico: Grado en que la salud física interfiere en el trabajo y en otras actividades diarias, incluyendo rendimiento menor que el deseado, limitación en el tipo de actividades realizadas o dificultad en la realización de actividades.
3. Dolor: La intensidad del dolor y su efecto en el trabajo habitual, tanto fuera de casa como en el hogar.
4. Salud General: Evaluación personal de la propia salud respecto a sí mismo y a los demás.

### B. Salud Mental:

5. La Función Social: Grado en que los problemas de salud física y/o emocional interfieren en la vida social habitual.
6. Rol Emocional: Grado en que los problemas emocionales interfieren en el trabajo y en otras actividades diarias, incluyendo rendimiento menor que el deseado, limitación en el tipo de actividades realizadas o dificultad en la realización de actividades.
7. Salud Mental: Salud mental general, incluyendo depresión, ansiedad, control de la conducta y bienestar general.
8. Vitalidad: Sentimiento de energía y vitalidad, frente al sentimiento de cansancio y agotamiento.

Para cada dimensión se recodifican y se suman los ítems transformándose en una escala con un recorrido de 0 (peor estado de salud) a 100 (mejor estado de salud), teniendo en cuenta que algunos ítems se puntúan inversamente<sup>12,13</sup>.

El cuestionario fue autoadministrado durante la sesión de diálisis y en el caso de no poder cumplimentarlo el paciente se hizo a través de entrevista personal.

A dicho cuestionario se añadieron las siguientes variables: edad, sexo, presencia o ausencia de diabetes y tiempo de tratamiento en diálisis.

## ANÁLISIS DE LOS DATOS:

Estudio de tipo cuantitativo donde los datos recogidos fueron analizados mediante un sistema informático con paquete estadístico SPSS 15.0 para Windows.

## RESULTADOS

### PERFIL DE LOS ENCUESTADOS:

La muestra quedó definida por (ver Tabla 1) una media de edad de 63 años (desviación típica 12,07), 13 mujeres y 17 hombres (ver gráfico 1), 10 son diabéticos y 20 no diabéticos (ver gráfico 2) y el tiempo medio de tratamiento con diálisis es de 4,7 años (desviación típica 5,96).

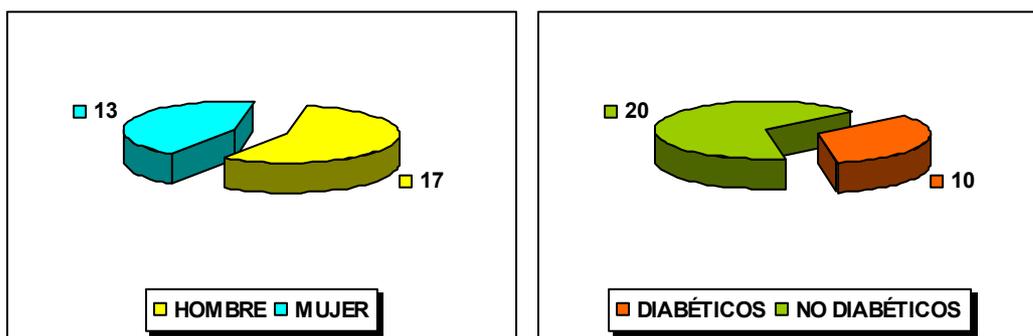
Tabla 1. Edad y Años en Diálisis

		Edad	Años Diálisis
<b>N</b>	<b>Válidos</b>	30	30
	<b>Perdidos</b>	0	0
<b>Media</b>		63,33	4,73
<b>Mediana</b>		66,50	2,50
<b>Desviación típica</b>		12,07	5,96
<b>Mínimo</b>		27	1
<b>Máximo</b>			

Gráfico 1.

Sexo de la muestra

Gráfico 2. Presencia de Diabetes en la muestra



#### CALIDAD DE VIDA:

En la tabla 2 y gráfico 3 se presentan los resultados del cuestionario SF-36 en sus 8 dimensiones relacionadas con la calidad de vida.

Observamos una diferencia entre los pacientes tratados con HD y con HDFOL de nuestra Unidad, en las dimensiones función física, rol físico, rol emocional y dolor corporal. Según las puntuaciones obtenidas en el grupo HDFOL, podemos afirmar que tienen mejor calidad de vida en estas dimensiones.

Sin embargo no se han encontrado diferencias importantes entre ambos grupos en las dimensiones salud mental, salud general, función social y vitalidad.

Tabla 2. Resultados SF-36 por dimensiones.

Grupo	Función Física	Rol Físico	Rol Emocional	Dolor	Salud Mental	Salud General	Función Social	Vitalidad
HDFOL	80	67,5	76,7	82	40,4	50	58,7	40
HD	45,2	42,5	43,3	46,8	43,6	40,2	52,5	47

Gráfico 3. Resultados SF-36 por dimensiones.



Si agrupamos los resultados del SF-36 en sus dos grandes áreas resumen obtenemos los siguientes datos (ver tabla 3 y gráfico 4), que apuntan hacia una mejor calidad de vida en nuestros pacientes en HDFOL frente a los pacientes en HD en las dos grandes áreas.

Gráfico 4. Resultados SF-36 según áreas física y mental

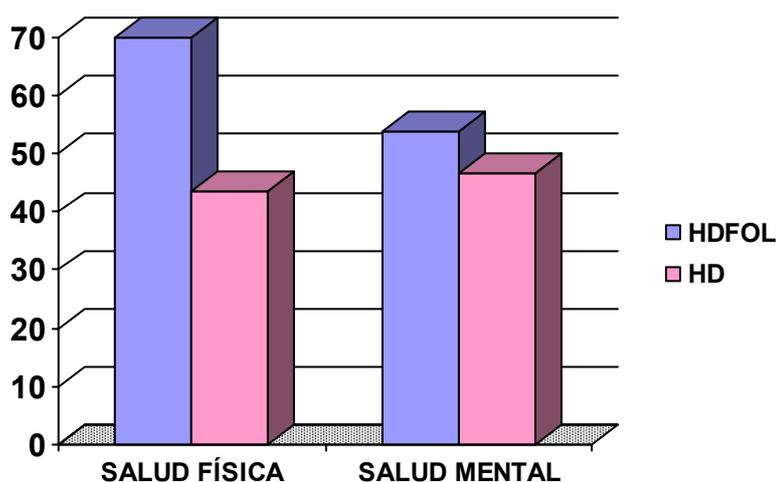


Tabla 3. Resultados SF-36 según áreas física y mental

	SALUD FÍSICA	SALUD MENTAL
HDFOL	69,87	53,95
HD	43,67	46,60

## CONCLUSIONES

- El Cuestionario de calidad de vida SF-36 se ha mostrado cómodo y útil para su uso en los pacientes de las unidades de diálisis.
- La calidad de vida según los parámetros medidos mejora en HDFOL con respecto a HD. Las dimensiones Función Física, Rol Físico, Dolor Corporal y Rol Emocional son las que muestran una mayor diferencia y mejor calidad de vida para los pacientes en HDFOL.

- En el área de Salud Física los pacientes en HDFOL presentan mejor calidad de vida relacionada con el estado de salud que los tratados con HD.
- En el área de Salud Mental las diferencias entre los dos grupos son menores.
- Según los resultados del estudio podemos confirmar nuestra idea inicial: que los pacientes en HDFOL demandan esta técnica por encontrar una clara mejoría en su calidad de vida.
- Como conclusión final sugerimos introducir la HDFOL como técnica alternativa de diálisis.

## AGRADECIMIENTOS

Quisiéramos mostrar nuestro más sincero agradecimiento a nuestros pacientes y al profesor del Departamento de Estadística de la Universidad de Cádiz José María Gutiérrez Pérez.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Maduell F., Arias M. Indicaciones y prescripción de la Hemodiafiltración. Dial Trasl. 2008; 29(2):62-6.
2. López Gómez, JM., Lorenzo I., Jofré R.. Hemodiafiltración en línea. En Valderrábano F. Tratado de hemodiálisis. Cap.2 .. Editorial Médica Jims, Barcelona, 1999.
3. Castañeda Cano C., Ciriza Aramburu A., Díez Cano R. Hemodiafiltración en línea en 52 pacientes: evolución clínica y analítica. Revista de la Seden 2005; 8(3):12-15
4. Iborra Moltó C..Experiencia de enfermería en el manejo de los instrumentos de medida de la calidad de vida. Ponencia del XXV Congreso de la SEDEN. Revista de la SEDEN 2001 nº 14.
5. Rodríguez Vidal, M., Castro Sala M., Merino Escobar JM., Calidad de vida en pacientes renales hemodializados. Ciencia y Enfermería XI (2):47-57, 2005.
6. Alfaro Cuenca, A., Beltrán Redondo, M<sup>a</sup> I. y cols. HDF en línea en nuestros pacientes: Calidad de vida y capacidad funcional. Revista de la SEDEN 2006;9(3):158-163.
7. 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. Revista de la SEDEN 2006; 9(1):55-58.
8. Alvarez-Ude F., Vicente E., Badía X. La medida de la calidad de vida relacionada con la salud en los pacientes en programa de hemodiálisis y diálisis peritoneal continua ambulatoria de Segovia. Nefrología Vol.XV Num. 6.1995: 572-580.
9. Estrada M. Valoración de la eficacia y seguridad de la hemodiafiltración en línea en comparación con la hemodiálisis en el tratamiento de la insuficiencia renal crónica en adultos. Agencia d' Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques .Noviembre 2004.
10. Rebollo P, González MP., Bobes J., Saiz P., Ortega F. Interpretación de los resultados de la calidad de vida relacionada con la salud de pacientes en terapia sustitutiva de la insuficiencia renal terminal. Nefrología: 20(5):431-439. 2000
11. Alonso J., Prieto L., Antó J.M. La versión española del SF-36 Health Survey (Cuestionario de Salud SF-36): un instrumento para la medida de los resultados clínicos. Medicina Clínica (Barc.), 104:771-6. 1995.
12. Iraurgi Castillo, I..Instrumentos de evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud en toxicomanías. En Iraurgi Castillo, I., González Saiz, F. Instrumentos de evaluación en Drogodependencias. Cap. XXIV págs. 494-499. Ed. Aula Médica Ediciones. 2002.
13. Puntuación del cuestionario de salud SF-36. Versión española (España). Boston, MA: Medical Outcomes Trust, 1995.

