

INFLUENCIA DE LOS FACTORES SOCIOLÓGICOS EN LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD DE LOS PACIENTES EN HEMODIÁLISIS

JOSÉ LUIS COBO SÁNCHEZ
ROSA ALONSO NATES
RAQUEL PELAYO ALONSO
EMILIO IBARGUREN RODRÍGUEZ
AINHOA AJA CRESPO
ARACELI SAENZ DE BURUAGA PEREA

M^a ELENA INCERA SETIÉN
M^a YOLANDA VICENTE JIMÉNEZ
ROSA ANA SAINZ ALONSO
LUCÍA MERINO GONZÁLEZ
ANA ISABEL SERRANO RUBIO
ANA ISABEL PÉREZ GARMILLA

SERVICIO DE NEFROLOGÍA. HOSPITAL UNIVERSITARIO MARQUÉS DE VALDECILLA
SANTANDER

Resumen

INTRODUCCIÓN

El concepto de calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) aparece en las sociedades occidentales en un momento en que la esperanza de vida ha aumentado sensiblemente y en el que predomina la convicción de que el papel de la medicina no debe ser únicamente el de proporcionar muchos años de vida a las personas, sino, sobre todo, el de aportar una mejora en la calidad de los años vividos. Algunos estresores en la vida de los pacientes en hemodiálisis (HD) pueden causar cambios en diferentes contextos del estado de los pacientes, como la vida familiar, marital, social u ocupacional. El objetivo de este estudio fue evaluar la influencia de factores sociológicos sobre la CVRS percibida por los pacientes en HD de nuestra unidad.

MATERIAL Y MÉTODO

Estudio prospectivo, descriptivo transversal sobre pacientes en HD crónica. Como criterio de inclusión se fijó que los pacientes llevasen al menos 3 meses en tratamiento con HD como crónicos. Se excluyeron a aquellos pacientes que su estado cognitivo no les permitía contestar el instrumento de medida de la CVRS. El instrumento utilizado para evaluar la CVSR fue el Euroqol (EQ5D). Como variables sociológicas dependientes se estudiaron la edad, sexo, estado civil, convivencia, nivel de y nivel de ingresos mensuales.

RESULTADOS

De los 47 pacientes estudiados, el 67% fueron hombres y el 33% mujeres, con una edad media de 62 ± 15 años (rango 30-88 años). Tuvieron problemas de movilidad 32 pacientes, en el cuidado personal 22 pacientes y en las actividades cotidianas 29 pacientes. El 63% padecía algún tipo de dolor/malestar moderado, y el 49% estaba ansioso/deprimido en distinto grado. Respecto a los últimos 12 meses, el 44% se encontraba mejor, 37% igual y 19% peor. Ni el sexo ni el nivel de estudios se correlacionó con ningún parámetro del EQ5D. Los casados presentaron peores puntuaciones en cuanto a la EVA ($p=0,012$), ansiedad/depresión ($p=0,002$) y percepción del estado de salud en el último año ($p=0,016$). Los que vivían solos presentaron mejores puntuaciones en la EVA ($p=0,062$) y menor dolor/malestar ($p=0,075$). El nivel de ingresos se correlacionó inversamente con problemas en el aseo personal ($p=0,016$). Los mayores de 65 años presentaban peor percepción de su estado de salud que los menores de 65 años ($p=0,006$).

CONCLUSIONES

Los mayores problemas relacionados con la CVRS de los pacientes en HD se refieren a la movilidad y actividades cotidianas. Casi el 70% de los pacientes presenta dolor/malestar y casi la mitad se encuentra ansioso o deprimido. Las variables sociológicas que más influyen en la CVRS de los pacientes en HD son la edad, el estado civil, la convivencia y el nivel de ingresos. Variables modificables como el nivel de ingresos puede hacer que disminuyan estas desigualdades en salud entre pacientes con una misma patología, dotando de más recursos a los pacientes en HD. Los casados presentan peor CVRS probablemente relacionado con que la enfermedad les hace ser más dependientes de sus parejas.

