

## EVOLUCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES EN HEMODIÁLISIS: ESTUDIO PROSPECTIVO A UN AÑO

Rosa Muñoz Sancho, *Ana Oto Royo*, Rosa Barrio Alonso, Manuel Fernández

Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza

### INTRODUCCIÓN

Hemos descrito previamente cómo la calidad de vida (CV) en pacientes en hemodiálisis, analizada mediante un instrumento genérico como el SF-36, está claramente reducida respecto a la población general (1). Encontramos que la pérdida de CV no es homogénea y no depende del sexo, del estado nutricional ni del tiempo en hemodiálisis. La determinación de la calidad de vida en el tiempo se ha convertido en un factor a medir ("outcome") en respuesta a una intervención médica o de enfermería. En estudios previos realizados en nuestro país, se ha encontrado un claro deterioro de la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis y un mayor nivel del estado de ansiedad y depresión (2). En uno de estos estudios se encontró una relación inversa y significativa entre el estado de ansiedad-depresión y la calidad de vida. Sin embargo, en este estudio sólo se relacionó estas dos variables en el grupo de pacientes con más afectación en su calidad de vida y el número total de casos era escaso. Por otra parte no existen datos sobre la evolución en el tiempo de los estados de ansiedad/depresión, medidos mediante cuestionarios en pacientes en hemodiálisis, y por tanto no se han establecido las relaciones temporales entre calidad de vida y el estado de ansiedad/depresión.

### OBJETIVOS

El objetivo principal es evaluar los cambios en el nivel de calidad de vida percibido por pacientes en hemodiálisis a lo largo del tiempo, en este caso a un año, en el contexto de un estudio prospectivo sobre la calidad de vida en este tipo de patología. Los objetivos adicionales son: establecer los determinantes demográficos, del estado de ansiedad/depresión y los cambios de morbilidad en las variaciones anuales del nivel de CV.

### MÉTODOS

**Pacientes.** En el estudio se incluyeron todos los pacientes estudiados un año antes y que seguían acudiendo a nuestra Unidad de Hemodiálisis. A lo largo del año de seguimiento, 12 pacientes fallecieron y 7 fueron transplantados. De los pacientes que permanecían en hemodiálisis tras un año de seguimiento, se excluyó un paciente por desarrollar demencia. Todos los pacientes aceptaron su participación voluntaria en el estudio.

**Diseño del estudio y mediciones.** El trabajo de campo fue realizado en el primer trimestre de 2004. Las entrevistas y realización de cuestionarios se realizó mientras los pacientes eran dializados. Para cada paciente se recogieron datos clínicos, demográficos, uso de medicación. Se registró la talla y peso. El estado de salud fue evaluado mediante la versión española del cuestionario SF-36 que contiene 36 ítems, que al cuantificarlos quedan agrupados en 8 dominios de salud. Cada dominio es puntuado en

una escala de 0 a 100, de forma que una puntuación mayor indica un mejor estado de salud y viceversa (3). Para determinar el grado de co-morbilidad de los pacientes y su potencial influencia sobre la calidad de vida de los mismos, se utilizó el Índice de Charlson (4). El estado de ansiedad y/o depresión se evaluó mediante el cuestionario Hospital Anxiety-Depression (5). Se trata de un cuestionario auto-administrado con 8 ítems referidos a la subescala depresión y otros 8 ítems referidos a la subescala ansiedad. Cada ítem adopta un valor de 0 a 3 en una escala tipo Likert de forma que la mínima y máxima puntuación para cada subescala es de 0 y 24 respectivamente. Un valor inferior a 7 es normal; los valores entre 8 y 10 son dudosos y los valores de 11 o superiores indican la presencia de ansiedad o depresión.

**Análisis estadístico.** Se comparó las diferencias entre los componentes de la CV, el test de ansiedad/depresión y el valor de la comorbilidad, mediante el análisis de t de una vía. Se utilizó un análisis de correlación simple de Pearson para conocer la relación entre el nivel de CV y variables independientes conocidas previamente de nuestro estudio anterior, como fueron el grado de comorbilidad y el estado depresivo. Se utilizó un análisis de regresión múltiple con los diferentes componentes del SF-36 como variables dependientes. En el modelo predictor se introdujeron los datos demográficos, el índice de comorbilidad y el valor del cuestionario de ansiedad-depresión independientemente de su peso individual. La incorporación de las variables se realizó paso a paso según su peso específico en la regresión lineal simple.

## RESULTADOS

**Características de los pacientes.** La serie incluye 52 pacientes, 30 hombres y 22 mujeres. En la TABLA 1 aparecen las principales características demográficas y clínicas de los pacientes vivos y del grupo de fallecidos a lo largo del año de seguimiento. La población viva sigue siendo ampliamente representativa, incluye un amplio rango de edad (26 a 78 años) y un tiempo en tratamiento en hemodiálisis variable (2 a 25 años). El estado nutricional fue disperso, incluyendo pacientes con franca delgadez (aquellos con un índice de masa corporal inferior a 20 kg/m<sup>2</sup>) y clara obesidad (pacientes con índice de masa corporal superior a 28 kg/m<sup>2</sup>). No existió diferencias entre hombres y mujeres respecto a la edad, tiempo en diálisis, estado nutricional o índice de comorbilidad. Como cabía esperar, el grupo de fallecidos era más añoso respecto al grupo superviviente (70 ± 43 versus 57 ± 17 años respectivamente, p < 0.01) y con más procesos de comorbilidad asociados (4.8 ± 2.4 vs 3.5 ± 2.4, p < 0.05).

**Calidad de vida.** El valor medio y el rango de cada escala de calidad de vida un año antes de la evaluación actual aparece en la TABLA 1 en función de su estado vital un año después. Puede observarse como no existían diferencias a ningún nivel de los componentes de la CV entre vivos y muertos. Tampoco existían diferencias entre el nivel de ansiedad y el de depresión. Al realizar el análisis de los diferentes componentes de la CV un año después del primer estudio, se pudo observar cómo la distribución de las puntuaciones para las escalas como limitación del rol físico, limitación del rol emocional y función social, no fueron gaussianas; este comportamiento ya se identificó en el estudio inicial y entonces se explicó las razones. En esta ocasión tampoco existió diferencia para ninguna de las escalas de calidad de vida entre hombres y mujeres. En la 1 vienen expresadas los valores de las distintas escalas de calidad de vida en 2003 y 2004, en forma de medias y desviación típica. Las variaciones anuales de los distintos componentes de calidad de vida que evalúa el SF-36, han sido muy amplias y sólo el componente

de función física (FF) se ha deteriorado significativamente ( $p < 0.05$ ). Incluso en este componente como puede apreciarse en la figura, existen variaciones individuales muy amplias, de forma que existieron pacientes con un deterioro espectacular que cayó a nivel de "0", junto a otros pacientes que mostraron modificaciones a mejor o peor CV. En el análisis de regresión lineal simple la edad determinó de forma desfavorable la calidad de vida sólo en su componente de funcionalidad física ( $r = 0.41$ ,  $p < 0.01$ ). Ningún otro parámetro estudiado se relacionó con el deterioro de los otros componentes del SF-36. Cuando analizamos la influencia de la comorbilidad, se encontró que sólo el dominio de "funcionalidad física" mostró una relación negativa significativa con el nivel de depresión ( $p < 0.05$ ) pero no estadísticamente significativa con el aumento de enfermedades concomitantes en pacientes con hemodiálisis (figura 2).

**Comorbilidad y ansiedad/depresión.** La comorbilidad al año de iniciado el estudio, aumentó de forma variable para la mayoría de pacientes aunque, como ya se ha indicado arriba el valor de la comorbilidad no determinó de forma significativa la CV. Los valores del cuestionario de ansiedad-depresión indicaron la presencia de depresión (valor de la subescala  $> 11$ ) en un 7.7% de pacientes y de ansiedad (valor de la subescala  $> 11$ ) en un 7.7%. Cuando se compara el estado psicológico en un año de diferencia, puede observarse en la figura 3 como nuevamente las variaciones son amplias. Para el conjunto del grupo el estado de ansiedad se redujo de 6.75 a 6.23 de valores medios y el estado depresivo se redujo de 7.6 a 5.9 de valores medios; ambos cambios no son estadísticamente significativos. En el análisis de regresión múltiple la calidad de vida a nivel del dominio FF indicó, nuevamente un año después, que 3 variables introducidas paso a paso justifican esta vez un 67% de la varianza del valor de FF: edad, comorbilidad y grado de depresión.

## COMENTARIOS

Tras un año de seguimiento, los pacientes que permanecen en hemodiálisis muestran cambios muy sustanciales interindividuales e intraindividuales en la calidad de vida. Sólo el componente de función física se deteriora para el conjunto del grupo. La edad de los sujetos determina el componente de funcionalidad física y no es de extrañar en este sentido que este mismo dominio de la calidad de vida que explora la capacidad física de los sujetos, también se relacione de forma negativa con el índice de comorbilidad ya que parece lógico esperar, que con la edad aparezcan enfermedades clínicas asociadas tales como enfermedades vasculares y neoplásicas. Sigue siendo evidente la influencia del estado psicológico del paciente en la CV, especialmente en su componente funcional. En este estudio se demuestra cómo el estado depresivo, cambia en el tiempo pero mantiene su influencia en la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis, sugiriendo en realidad que tal vez el tratamiento en sí (las sesiones de hemodiálisis) tengan un peso menor que el propio estado depresivo del sujeto para justificar el deterioro de la CV en pacientes en hemodiálisis respecto a la población general.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Oto Royo A, Muñoz Sancho R, Barrio Alonso R, Izuel Perez M<sup>a</sup> L, Matud Aznar T. Calidad de vida en pacientes en hemodiálisis: influencia del estado de ansiedad-depresión y de otros factores de comorbilidad. XXVIII Congreso Nacional de la SEDEM. Palma de Mallorca 2003.
2. Velasco Ballesteros S, Alvarez Perez R, San Juan Miguelsanz M. Sintomatología,

trastornos emocionales y calidad de vida relacionada con la salud en pacientes en programa de hemodiálisis periódica. XXV Congreso Nacional de la SEDEN. Oviedo 2000.

3. Ayuso-Mateos JL, Lasa L, Vazquez-Barquero JL, Oviedo A, Diez-Maneique JF. Measuring health status in psychiatric community surveys: internal and external validity of the Spanish versión of the SF-36. *Acta Psychiatr Scand* 1999; 99:26

4. Carlson M, Szatrowski T, Peterson J, Gold J. Validation of a combined index. *J Clin Epidemiol* 1994; 47:1245-1251.

5. Zigmond AS, Snaith RP. The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Psychiatrica Scand* 1983; 67:361-370.

TABLA 1. Características de los pacientes en hemodiálisis, fallecidos y vivos tras 1 año de seguimiento.

<b>Variable</b>	<b>Fallecidos (n=12)</b>	<b>Vivos (n=52)</b>
Edad años	70±43	57±17**
IMC. Kg/m <sup>2</sup>	24.1 ±11	23.8±5.9
Sexo. H/M	8/4	30/22
Tiempo en diálisis, años	4.2±2.	4 3.9±1.1
Índice de comorbilidad	4.8±4.9	3.5±2.4*
Funcionalidad física	42.9±26.9	49.9±31.3
Limitación rol físico	50.1±62.2	52.9±42.5
Dolor	62.7±41.1	62.2±29.1
Funcionalidad social	72.9±62.2	69.7±33.2
Estado mental	59.1±48.1	70.2±22.1
Limitación rol emocional	64.1±62.2	79.1±39
Vitalidad	45.8±58.2	52.3±25.6
Percepción salud general	39.2±23.3	39.3±18.6
Ansiedad	6.75±7.8	6.23±4.45
Depresión	7.6±4.9	5.9±4.8

\*\*P<0.01; \*p<0.05

Figura 1. Cambios en la Calidad de Vida

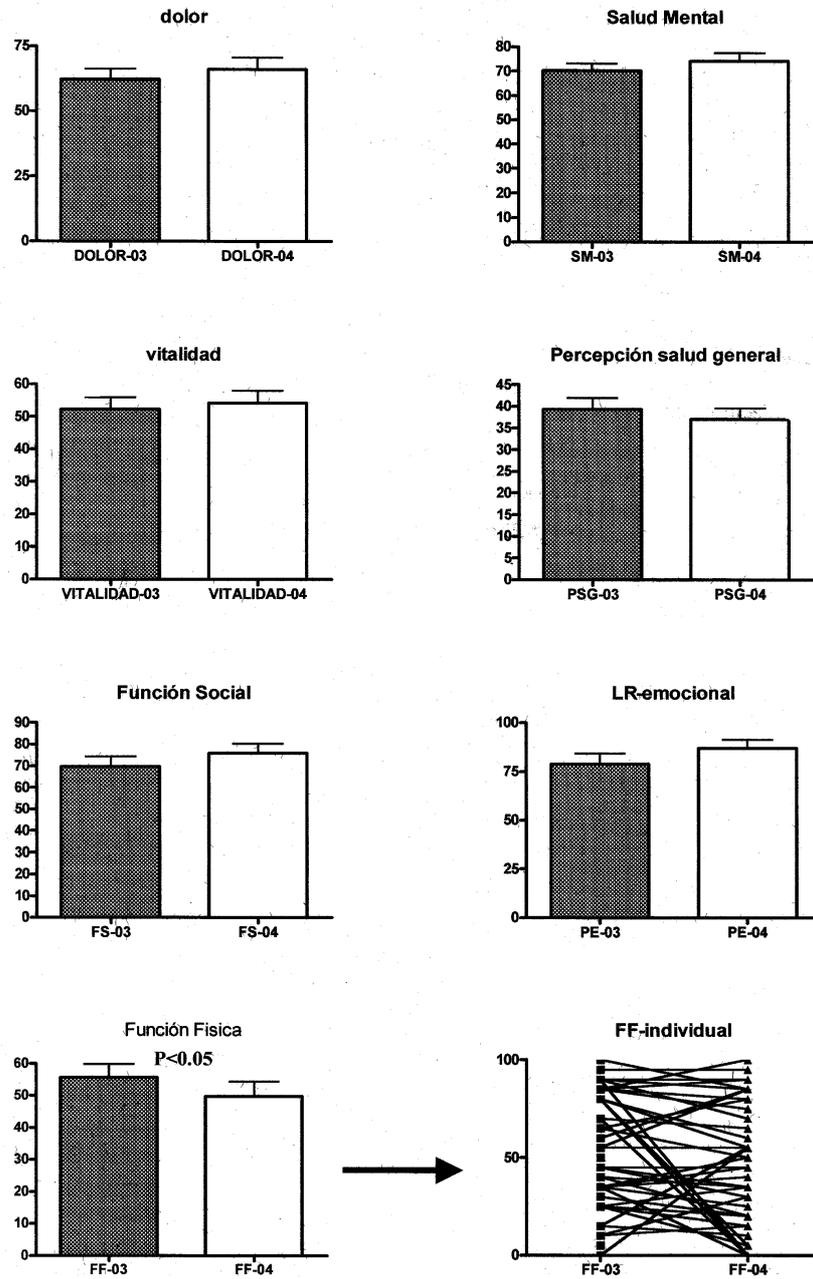
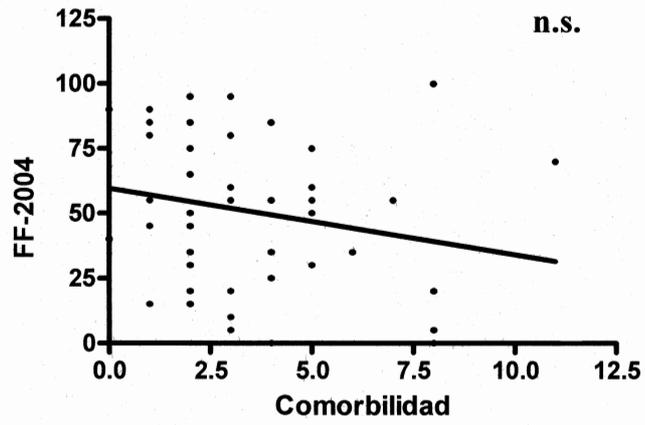


Figura 2.

A



B

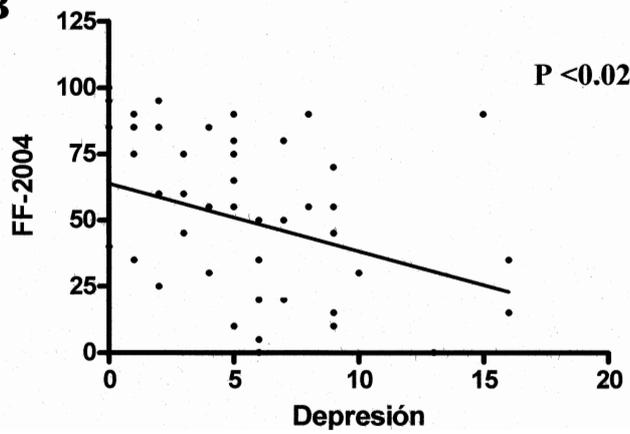


Figura 3. Cambios individuales en la comorbilidad y en el test de ansiedad-depresión.

