

ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE EL GRADO DE REHABILITACION DE LOS PACIENTES EN H. D. H. Y H. D. D.

*J. L. Gastaldo, D. González, P. Aguado, C. F. Meralo
T. Sierra, F. Díaz, T. Giménez, A. Ureña*

Ciudad Sanitaria Ntra. Sra. de Covadonga. Oviedo

Dado que casi un 50 % de nuestros pacientes en insuficiencia renal terminal reciben tratamiento mediante hemodiálisis domiciliaria (H. D. D.) hemos considerado oportuno comparar su grado de rehabilitación con el de aquellos que se dializan en el hospital, valorando para ello su situación laboral y psico-social. También hemos recogido una serie de parámetros clínicos, analíticos y biológicos que pudieran justificar las diferencias existentes.

MATERIAL Y METODOS

Para esto hemos revisado un total de 47 pacientes que llevaban en programa de H. D. más de un año.

1.^a Diapositiva:

Como se puede observar, de los 47 enfermos estudiados, en el hospital se dializan 21, siendo varones 11 y hembras 10, y, en su domicilio 26, habiendo 23 varones y 3 hembras.

En cuanto a los criterios de rehabilitación laboral, hemos seguido el de la E. D. T. A. (Asociación Europa de Transplante y Diálisis).

2.^a Diapositiva:

Grupo 1.^o Trabajan a tiempo completo.

Grupo 2.^o Trabajan a tiempo parcial.

Grupo 3.^o Pueden trabajar, pero no encuentran trabajo adecuado.

Grupo 4.^o Pueden trabajar, pero no trabajan y reciben una pensión,

Grupo 5.^o No pueden trabajar, pero se valen por sí mismos.

Grupo 6.^o No pueden trabajar y precisan cuidados habitualmente.

Para valorar la situación psico-social hemos empleado criterios subjetivos y lo hemos encuadrado dentro de los siguientes grupos:

a) BUENA: Adaptación a su situación y colaboración plena en su tratamiento.

b) PARCIAL: Aceptan su situación, colaborando sin alicientes en el tratamiento.

c) MALA: Pobre adaptación y sin interés en su tratamiento.

Queremos hacer notar que no se ha seguido ningún criterio médico a la hora de seleccionar los pacientes para una u otra modalidad de diálisis; es más, a todos se les insistió en las ventajas que reporta la H. D. D.

SITUACION LABORAL

Para valorar la situación laboral de estos pacientes hay que tener en cuenta:

- 1.^o Que la mayor parte del tratamiento se realiza con la ayuda de una máquina.
- 2.^o Que precisan de tres sesiones semanales de 4 a 5 horas por sesión, lo cual les limita para muchas ocupaciones.

3º. La actual situación de crisis general que afecta no sólo a estos pacientes.

En la 3.^a Diapositiva observamos:

1.º Que el grado de rehabilitación es mayor en el grupo que sigue un programa de H. D. D. Esto puede ser debido a la mayor adaptabilidad al horario así como a la menor pérdida de tiempo al no tener que desplazarse al hospital.

Considerando los grados 1 y 2 como buena rehabilitación laboral, vemos que de los 23 varones dializados en su domicilio, 11 están trabajando, lo que supone un 50 % aproximadamente, y, en cambio, de los 11 que están en el hospital trabajan 4, lo que supone una 3.^a parte. En cuanto a las mujeres no podemos establecer comparaciones, ya que en casa sólo tenemos 3 y una de ellas padece una encefalopatía dialítica y necesita cuidados mantenidos.

2.º También observamos una mayor rehabilitación laboral en las mujeres, lo que sin duda está condicionado por el tiempo de ocupación, ya que habitualmente, en nuestro grupo, las mujeres trabajan en su domicilio.

De las 10 mujeres que se dializan en el hospital, 8 están bien rehabilitadas, mientras que de los varones (11), sólo trabajan 4.

También se observa que es alto el nivel de personas que encontrándose en condiciones de trabajar reciben una pensión.

Diapositiva 4.^a:

Comparando los resultados obtenidos con los de la E. D. T. A. de 1979 observamos que:

1.º El grado de rehabilitación de nuestros pacientes es algo inferior al de otros países europeos.

2.º Que es mucho más elevado el índice de personas que reciben una pensión grado 4, con respecto a otros países europeos.

3.º En la estadística de la E.D.T.A. también observamos que es más elevada la rehabilitación laboral en los pacientes dializados en su domicilio y que las mujeres están mejor rehabilitadas laboralmente que los hombres.

ADAPTACION PSICO-SOCIAL

Para poder hacer una valoración de la situación psico-social se deben tener en cuenta los siguientes factores:

1.º La forma en que el sujeto llega al programa de H. D. No es lo mismo el paciente conocido a quien se va preparando para llegar a la I. R. T. que el que llega a H. D. de forma brusca.

2.º En el entorno familiar y social, es básico no tratarlos como enfermos más de lo que sea preciso durante su tratamiento, debiendo mantener sus responsabilidades y evitando que se sientan como una carga inútil.

3.º El tratamiento que se les ofrece es muy especial ya que la mayor parte de él se ha de efectuar con la ayuda de una máquina y ello les produce una alteración psicológica.

4.º Es muy importante el tipo de trabajo previo, ya que para aquellos que pueden continuar con su actividad anterior, la nueva situación se les presenta menos angustiosa que a los que deben cambiar de forma de vida, a lo que inevitablemente se une la problemática económica.

5.^a Diapositiva:

Se observa claramente la mejor adaptación psico-social de nuestros pacientes en H. D. D.

De los 11 varones dializados en el hospital, 6 tienen una buena adaptación, interesándose en su tratamiento y en su diálisis. 2 de ellos aceptan su situación, participan en su tratamiento pero no tienen ningún aliciente de cara al futuro. Otros tres tienen mala adaptación sin ningún tipo de interés por su diálisis y no controlan la dieta ni la inedicación de base.

De las 10 mujeres, 6 están bien adaptadas y 4 tienen una adaptación parcial.

También aquí se observa una mayor rehabilitación en las mujeres que en los hombres.

Del grupo de enfermos que siguen las diálisis en sus domicilios, tenemos 17 varones con una buena adaptación y rehabilitación, interviniendo activamente en la preparación y desarrollo de su diálisis. Los otros 6 hombres tienen una adaptación parcial; algunos trabajan; suelen participar en su diálisis, pero con un conformismo notable.

De las tres mujeres, dos tienen una buena adaptación y sólo en una es deficiente, principalmente debido a su mal estado general y a la total dependencia de los que la rodean (esta paciente es la que anteriormente señalábamos padecía una encefalopatía dialítica).

SITUACION CLINICA Y ANALITICA

Dadas las diferencias existentes entre ambos grupos en cuanto a su rehabilitación tanto laboral como psico-social hemos revisado algunos datos clínicos y analíticos, apreciando que no hay diferencias significativas entre ambos.

Diapositiva 6.^a

Referente a los datos clínicos, tan sólo cabe destacar el tiempo de hospitalización, que es inferior a los que se dializan en su domicilio.

De los 26 pacientes en H.D.D. han ingresado 5, estando un total de 138 días, de los cuales 88 corresponden a la enferma que padece encefalopatía dialítica.

De los 21 en H.D.H. ingresaron 8, estando un total de 196 días, lo que creemos es debido a un mayor riesgo de infecciones al tener que frecuentar un centro hospitalario.

El resto de las diferencias son inapreciables.

Diapositiva 7.^a

En cuanto a la analítica tampoco se observan diferencias significativas, sólo hacer constar que los que se dializan en su domicilio tienen una menor frecuencia en los controles analíticos, pero pensamos que ello carece de importancia de cara al estudio.

CONCLUSIONES

- 1°. Hay un mejor grado de rehabilitación laboral y psico-social en el grupo que sigue el programa de H. D. D.
- 2°. El grado de rehabilitación es mayor en hembras que en varones.
- 3°. En nuestro medio hay un gran número de pacientes que reciben una pensión.
- 4°. No existen diferencias clínicas ni analíticas que justifiquen los apartados anteriores.
- 5°. Por todo ello, mantenemos que la H. D. D. es la forma de diálisis capaz de rehabilitar a un mayor número de pacientes.