

## ESTUDIO DE LA CALIDAD DE VIDA EN 100 PACIENTES CON TRASPLANTE RENAL FUNCIONANTE

M. C. Casaj, I. Delgado, M. P. Cetiflán, S. Vázquez

Servicio Nefrología. Hospital 12 de Octubre. Madrid

El trasplante renal es el tratamiento de elección para los pacientes de IRT. Es una terapéutica que está totalmente justificada por los beneficios que sobre su calidad y expectativa de vida obtiene el paciente en relación a la diálisis que es su alternativa.

### OBJETIVO

Nuestro objetivo es conocer la calidad de vida de nuestros pacientes con trasplante renal funcionante, con al menos 1 año de evolución y recoger la mayor información posible para poder hacer una evaluación renal que nos sirva de referencia para mejorar nuestros programas de orientación y educación al trasplantado.

### MATERIAL Y METODOS

Se diseñó un protocolo en la consulta de trasplantes de nuestro servicio (Anexo 1 y 2), basado en la obtención de datos personales, clínicos y de rehabilitación física, socio-laboral, afectiva y sexual para un total de 100 pacientes con tx renal funcionante, con una evolución de al menos 1 año =E 50 meses, 67 varones y 38 hembras de edades comprendidas entre 20-63 años.

La terapia inmunosupresora en 26 pacientes era de esteroides 0,5 mg/kg/día que se iba disminuyendo lentamente y azatioprina 1,5-2 mg/kg/día dependiendo de los efectos secundarios.

Los otros 74 esteroides 0,5 mg/kg/día y CsA 10 mg/kg/día para ir disminuyendo lentamente manteniendo en el primer año una dosis entre 4-5 mg/kg/día con niveles de CsA entre 400-600 mg/dl.

### RESULTADOS

#### Rehabilitación física

Del total de los encuestados se obtuvieron los siguientes datos en los que cabe resaltar la mejoría de su capacidad física.

Realizaban una actividad normal diaria:

- a) Sin dificultades ..... 71 %
- b) Con alguna dificultad ..... 29%

Practicaban algún deporte ..... 78%

Caminar ..... 87%

Tenis, natación ..... 13%

Valoración propia de la salud

- a) Excelente .....20%
- b) Buena ..... 50%
- c) Regular y mala .....30 %\*

(\*) Este grupo de pacientes presentaban problemas importantes como son: rechazo crónico, hepatopatía, depresión, HTA y otras complicaciones M trasplante.

#### Rehabilitación socio-laboral

El nivel de adaptación M trasplantado está en función del estímulo al que se expone y de sus necesidades y deseos, sufriendo siempre condicionamientos muy individuales.

Del total del grupo evaluado:

1) Trabaja en la actualidad 53 %

Varones 25 .....37%

Hembras 28 ..... 75%

Tratamiento con CsA 42 ..... 55,2%

Tratamiento con Aza 11 .....42%

Trabajan a tiempo completo ..... 52(98%)

Empleo de la mujer:

Ama de casa ..... 23

Cuidar niños ..... 2

Aux. enfermería ..... 1

Estudiante ..... 1

Administrativo ..... 1

2) No trabajan .....47%

Motivo:

- No se encuentran en condiciones de trabajar ..... 30(63%)

- No encuentran trabajo .....17(37%)

#### Rehabilitación afectiva y social

Dicen no haber experimentado cambios en su relación con la familia.	
- Sin cambios con la enfermedad .....	57 %
- Alterada con la enfermedad .....	43%
- Ha mejorado con el trasplante .....	28 (65%)
- Sigue igual .....	15%
En la relación social:	
- Sin cambios con la enfermedad .....	73%
- Alterada con la enfermedad .....	27%
- Ha mejorado con el trasplante .....	24%
- Sigue igual .....	76%
Ocio más satisfactorio .....	
- Salen de fin de semana .....	50
- Vacaciones .....	49
- Cine, espectáculos, etc . .....	49
- Cine, espectáculos, etc . .....	50

#### Esfera sexual

Un aspecto a destacar es la relación de pareja. Con el trasplante se comprobó que: - Mejoró con respecto al tiempo en diálisis: 50  
- Disminuyó con respecto al tiempo en diálisis: 11. - Sigue igual con respecto al tiempo de diálisis: 39.

#### DISCUSION

Nuestro estudio muestra que la calidad de vida mejora con el trasplante renal. 213 de los pacientes evaluados expresaron parámetros objetivos de llevar un estilo de vida escasamente limitado tras el trasplante. Es interesante destacar que este estudio se hizo en un grupo de pacientes en un período de seguimiento largo (más de 1 año por injerto funcionante) ya que considerábamos que la euforia postquirúrgica y a veces la gratitud por haber recibido un trasplante puede llevar a una interpretación errónea del estado de salud.

El análisis de factores psicosociales que incluyen el optimismo, estabilidad emocional, la capacidad de resolver problemas y capacidad de participación así como la situación de trabajo tiene gran importancia en la calidad de vida tras el trasplante.

La salud y la enfermedad forman una dimensión inevitable en la vida de las personas.

McCall en 1975 escribe que «calidad de vida» consiste en la satisfacción de unos requerimientos generales de felicidad, que supone en una sociedad justa un equilibrio entre deseos y realidades muy cercana al ideal de salud.

El nivel económico no es un factor importante a destacar en cuanto a la valoración del trasplantado de calidad de vida, incluso los que tenían un mayor poder económico mantenían una postura más excéptica no solo en esta colaboración, sino que situaciones pequeñas (acudir a revisiones frecuentes, pequeñas alteraciones, infecciones, etc.) eran motivo de malestar.

Cada ser humano como «individuo único e irremplazable» es distinto de cualquier otra persona que haya vivido y puede vivir jamás. Su capacidad afectiva marcada por el sufrimiento el cual es una experiencia solitaria difícil de comunicar por completo, no experimenta cambios importantes sobre todo en el ámbito familiar, cabe destacar una postura más receptiva pierde el «complejo» de enfermo;

Un aspecto a destacar es la relación de pareja. El enfermo o enferma en diálisis sufre trastornos de la libido que le impide mantener una relación sexual normal, que se soluciona en gran parte después de un trasplante renal funcionante con mejoría de su fertilidad, capacida para unas relaciones más frecuentes y satisfactorias.

#### RESUMEN

En resumen la calidad de vida de los pacientes con trasplante renal funcionante es satisfactoria en la casi totalidad del grupo excepto los que presentaban problemas como rechazo crónico, hepatopatía, etc.

Con la CsA como terapéutica inmunosupresora mejoró considerablemente la supervivencia del injerto lo cual se traduce en mejora de calidad de vida.

#### CONCLUSIONES

La calidad de vida de los pacientes con Tx renal funcionante ofrece unos nuevos horizontes de bienestar

No se observan diferencias significativas entre varones y hembras.

En casi todos los casos de escepticismo o negatividad se han evidenciado complicaciones de rechazo o alteraciones hepáticas que son el origen del temor a tener que volver a una unidad de diálisis.

En el ámbito familiar no se observan diferencias significativas ya que los que tenían apoyo familiar en diálisis, continúan teniéndolo.

El nivel económico no es un factor importante a destacar en cuanto a valoración de calidad de vida, incluso los que tenían un mayor poder económico mantenían una postura más escéptica no solo en esta colaboración, sino que situaciones pequeñas (acudir a revisiones frecuentes, pequeñas alteraciones infecciosas, etc.) eran motivo de molestia o malestar.

La calidad de vida de los pacientes con trasplante renal funcionante es satisfactoria en la casi totalidad del grupo excepto los que presentaban problemas como rechazo crónico, hepatopatía, etc.

Con la CsA como terapéutica inmusosupresora mejoró considerablemente la supervivencia del injerto lo cual se traduce em mejora de calidad de vida.

#### ANEXO 1

##### DATOS PERSONALES

NOMBRE:

EDAD:

SEXO:

ESTADO CIVIL:

PROFESION:

LUGAR DE RESIDENCIA:

EN MEDIO RURAL O URBANO:  
ESTUDIOS: Ninguno ( ); Primarios Secundarios Universitarios  
NIVEL SOCIOECONOMICO: Ingresos mensuales  
Nº. de miembros de la familia: RPCF.

#### DATOS CLINICOS

CAUSA DE LA IRC.:  
DATOS DE LA DIALISIS:  
- TIPO DE DIALISIS: Hemodiálisis DP intermitente DPCA  
- TIEMPO EN DIALISIS: Fecha de inicio: Fecha de término:  
- CENTRO DE DIALISIS:  
Distancia entre su domicilio Km.: Tiempo:  
DATOS DEL TRASPLANTE:  
- TIPO DE DONANTE: Vivo Cadáver  
- FECHA DE REALIZACION DEL TRASPLANTE:  
- TIEMPO DE HOSPITALIZACION:  
- TRATAMIENTO INMUNOSUPRESOR:  
- COMPLICACIONES:  
N.O de rechazos agudos:  
Complicaciones quirúrgicas:  
Complicaciones infecciosas:  
Otras:

#### DATOS DE LA REHABILITACION

REHABILITACION FISICA:  
- TIENE ALGUNA DIFICULTAD PARA REALIZAR SU ACTIVIDAD NORMAL: Si No  
- REALIZA ALGUNA ACTIVIDAD FISICA (deporte, andar, etc.): Si No  
Cual: Cuanto tiempo:  
CONSIDERA LIMITADA SU CAPACIDAD DE ACTIVIDAD FISICA: ( )Si ( )No  
Muy limitada ( ); Moderadamente limitada ( )  
SU ASPECTO EXTERNO HA CAMBIADO DESPUES DEL TRASPLANTE: Si No  
En que sentido:  
COMO VALORA SU ACTUAL ESTADO DE SALUD:  
Excelente ( ); Bueno ( ); Normal Malo  
REHABILITACION SOCIO LABORAL:  
TRABAJA ACTUALMENTE: Si ( ); No( ) En que:  
-NO TRABAJA DEBIDO A UNA INCAPACIDAD DERIVADA DE LA ENFERMEDAD: Si( );No( )  
-CREE QUE SU RENDIMIENTO ES IGUAL AL DE UNA PERSONA NORMAL: Si( );No( )

#### ANEXO 2

**CUANTAS HORAS TRABAJA A LA SEMANA:**  
SU CAMBIO DE TRABAJO HA SIDO DEBIDO A LA ENFERMEDAD: Si No  
SU RELACION CON LOS COMPAÑEROS SE HA VISTO MODIFICADA POR  
LA ENFERMEDAD: Si ( ); No ( )  
Ha mejorado ( ); Ha empeorado ( )  
Como la valora globalmente: Muy satisf. Moderadamente satisf. Insatisf.  
**REHABILITACION EFECTIVA**  
SU RELACION CON LA FAMILIA SE HA VISTO MODIFICADA POR  
LA ENFERMEDAD: Si ( ); No ( )  
Ha mejorado ( ); Ha empeorado ( )  
Como la valora globalmente: Muy satisf. Moderadamente satisf. Insatisf.  
SU RELACION CON LOS AMIGOS SE HA VISTO MODIFICADA POR  
LA ENFERMEDAD: Si ( ); No ( )  
Como la valora globalmente: Muy satisf. Moderadamente satisf. Insatisf.  
**COMPARADO CON LA ESTANCIA EN DIALISIS:**  
Hace más excursiones (de fin de semana, etc.): Si No  
Sale más de vacaciones: Si ( ); No ( )  
Sale más a ver espectáculos (cine, teatro, etc.): Si No  
Sale más a lugares de esparcimiento (bares, discotecas, parques, etc.): Si No  
Sus ratos de ocio le resultan más satisfactorios: Si ( ); No  
**ESFERA SEXUAL**  
Se le retiró el período antes del trasplante: Si No  
Por la menopausia: Si No  
Cuando:  
Le ha reaparecido: Si No ( )  
Cuando:  
Ha quedado embarazada: Si ( ) No Evolución:  
Ha sido visto por el Andrólogo: Si ( ); No  
Diagnóstico: I. coeundi ( ); I. generandi ( )  
Su deseo sexual es: Normal ( ); Deprimido Inexistente  
Su función sexual es: Normal ( ); Deprimida ); Inexistente  
Cual es la frecuencia actual de sus relaciones sexuales:

Más de dos veces por semana

Dos veces por semana

Una vez por semana

Dos veces al mes (

Menos de dos veces al mes

En relación a cuando estaba en diálisis, dicha frecuencia es: Mayor

Menor