

FACTORES QUE AFECTAN LA CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE EN HEMODIALISIS

Carme Fortuny, Susana Font, Cristina Gil, Soraya Ventura, Joan Andrés

Unidad de Hemodiálisis. Hospital Sant Gervasi. Barcelona

INTRODUCCION

Mantener un aceptable grado de calidad de vida de los pacientes afectos de Insuficiencia Renal, en tratamiento sustitutivo mediante diálisis periódica, es una constante que debe estar presente en cualquier esquema o planteamiento del propio tratamiento, y por tanto, de los cuidados de enfermería que reciben dichos pacientes (1).

Son varios los factores que pueden incidir sobre la calidad de vida de un paciente renal en hemodiálisis:

- Factores dependientes de la eficacia del tratamiento, como serán la tolerancia a la diálisis, la biocompatibilidad de los materiales, la eficacia de la diálisis o el confort del propio paciente, tanto durante la sesión como en los períodos interdiálisis.
- Factores derivados de su reinserción socio-laboral y/o familiar, teniendo relación directa con la edad.
- Factores desencadenantes de la enfermedad, es decir, la patología de origen que conduce a la enfermedad.
- Factores añadidos a dicha patología debido a la existencia de enfermedades asociadas a la Insuficiencia Renal.
- Factores diferenciales previos al proceso de enfermar. Algunas diferencias en el grado de calidad de vida entre unos y otros enfermos existían ya antes de contraer la enfermedad.

OBJETIVOS

En nuestro estudio pretendemos medir el grado de calidad de vida de un grupo de pacientes en tratamiento con hemodiálisis periódica y analizar la incidencia que hayan podido tener algunos de los factores citados anteriormente sobre la calidad de vida.

El objetivo principal de este estudio ha sido valorar el grado de calidad de vida de nuestros pacientes en función de los siguientes parámetros:

1. Edad.
2. Tiempo de permanencia en diálisis.
3. Enfermedad de base.
4. Patologías asociadas a la enfermedad renal.

MATERIAL Y METODOS

Se ha estudiado un grupo de 50 pacientes con edades comprendidas entre 20 y 80 años (media de 63,34), de los que 32 son hombres y 18 son mujeres. El tiempo de permanencia en tratamiento oscila entre 1 y 12 años (media de 6,5).

Hemos agrupado a dichos pacientes en función de:

Edad, se han establecido cuatro grupos:

1. De 20 a 45 años.
2. De 46 a 60 años.
3. De 61 a 70 años.
4. De 71 a 80 años.

Enfermedad de base, divididos en cinco grupos (2):

1. Glomerulonefritis.
2. Intersticiales.
3. Vasculares.
4. Hereditarias.
5. Diabetes.

Patologías asociadas, divididos en cuatro grupos (3):

1. Cardiovasculares.
2. Anemia.
3. Digestivos.
4. Trastornos endocrino-metabólicos.

Para medir el grado de calidad de vida hemos utilizado una encuesta que consta de 136 ítems divididos en 12 dimensiones y que hemos agrupado en tres áreas: biológica, psicológica y social (1).

La encuesta utilizada es un instrumento de medida de calidad de vida en que el paciente responde mediante cruces a frases cortas que denotan aspectos negativos de calidad de vida, o lo que es lo mismo a mayor número de respuestas afirmativas peor calidad de vida.

Los datos obtenidos con las encuestas, los hemos relacionado con los diferentes grupos a estudiar mediante gráficos de barras y rectas de regresión, corroborando posteriormente los resultados mediante el test de correlación de Pearson (4, 5).

RESULTADOS

Hemos confeccionado un gráfico que relaciona la edad de cada paciente con los datos de su encuesta, de cada una de las dimensiones y de total, obteniendo una nube de puntos que da como resultado diversas rectas de regresión claramente correlacionadas al presentar tendencias paralelas. (Gráfica 1).

Mediante el cálculo estadístico obtenemos el mismo resultado con valores altamente significativos. (Tabla 1).

Correlación	EDAD - VALORES DE LA ENCUESTA	
AREA	VALOR DEL TEST	SIGNIFICANCIA
BIOLOGIA	0.3882	P= 0.0053
SOCIAL	0.3584	P= 0.010
PSICOLOGIA	0.3059	P = 0.030
TOTAL	0.4017	P = 0.0038

Al separar a los enfermos por grupos de edad y relacionarlos con los resultados de la encuesta, obtenemos un gráfico de barras que demuestra claramente la disminución de calidad de vida en relación a la mayor edad, (Gráfica 2).

Al estudiar las enfermedades de base en relación con la calidad de vida, observamos diferencias importantes en cuanto a menor calidad para los pacientes con nefropatía diabética (6), no siendo muy valorables las diferencias entre las demás patologías, si bien la mayor calidad de vida la obtienen los pacientes con nefropatía intersticial. (Gráfica 3).

En el cálculo estadístico se reproducen los resultados que hemos observado en la representación gráfica. (Tabla 2).

ENFERMEDAD DE BASE	CALIDAD DE VIDA
NEFROPATIA INTERSTICIAL	14.9
GLOMERULOPATIAS	17.1
NEFROPATIAS	17.9
POLIQUISTOSIS	17.3
NEFROPATIA DIABETICA	35.3

Tabla 2

En cuanto a las patologías asociadas el cálculo estadístico muestra una menor calidad de vida para los pacientes portadores de enfermedades endocrino-metabólicas. (Tabla 3). (Gráfica 4).

PATOLOGIA ASOCIADA	CALIDAD DE VIDA
CARDIOVASCULARES. HTA	15.8
ANEMIA	17.6
TRANSTORNOS DIGESTIVOS	18.2
T. ENDOCRINO-METABOLICOS	24.5

Tabla 3

Al analizar la incidencia que puedan tener los años de permanencia en tratamiento sobre la calidad de vida, observamos valores no significativos en el cálculo estadístico ($p = 0.0854$).

La presencia de enfermos jóvenes con muchos años en tratamiento distorsionan los resultados como puede observarse en la gráfica 5.

A modo de ejemplo hacemos notar que los enfermos con 12 años de permanencia en tratamiento tienen una media de edad de $52,25 \pm 16,6$ años, mientras que la media de edad de aquellos que llevan 5 años es de $66,1 \pm 10,2$ años.

La mejor calidad de vida corresponde a los enfermos más jóvenes con independencia del número de años que lleven en tratamiento.

CONCLUSIONES

1. Existe una correlación evidente entre la edad cronológica y el grado de calidad de vida. A menor edad, mayor calidad de vida.

2. Las enfermedades endocrino-metabólicas, en especial la diabetes, son el peor enemigo de la calidad de vida del enfermo renal. Tanto si su presencia es como enfermedad de base, como si acompaña a la nefropatía como patología asociada.

3. Los años de permanencia en tratamiento en hemodiálisis no son un factor determinante del grado de calidad de vida, en favor de la edad cronológica.

Agradecimiento:

A Gabriel García de Taller d'Informàtica ,por su ayuda en el tratamiento estadístico de este trabajo.

BIBLIOGRAFIA

(1) Soraya Ventura, Cristina Gil, Antonia Guilién, M a José Ronda, Carmen García, Joan Andrés, Gabriel Garcia. Repercusión de la Eritropoyetina sobre la calidad de vida. Comunicaciones presentadas al XV Congreso Nacional de la SEDEN. Bilbao, noviembre 1990. Ed. Hospal, S.A., págs, 32-43.

(2) M. Cieries, C. Vidal. Malaltia renal primaria, págs. 55-85. Registre de malalts renals de Catalunya. Informe estadistic 1988. PAIR. Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social.

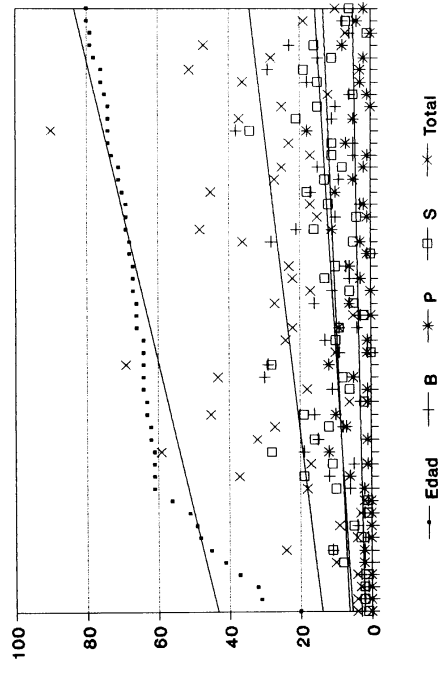
(3) M. Cleries, C. Vidal. Principals malalties acompanyants, pág. 119. Registre de malalts renals de Catalunya. Informe estadistic 1988. PAIR. Generalitat de Catalunya, Departament de Sanitat i Seguretat Social.

(4) Theodore Colton. Estadística en Medicina. Capítulo 6. Regresión y correlación, págs. 197-236. 1979. Salvat Editores.

(5) Pearson product moment correlation. Statpak. Multifunction Statistis library, v. 3.1, pág. 12-29. Northwest Analytical. Ine. Portland, Oregon. 1984.

(6) Roser Pascuañ, Encarna Munoz, Dolors Bartrina. Perspectiva de vida de los pacientes diabéticos en diálisis. Comunicaciones del XII Congreso Nacional de la SEDEN. Vigo, octubre 1987. Ed. Hospal, S.A., págs, 284-300.

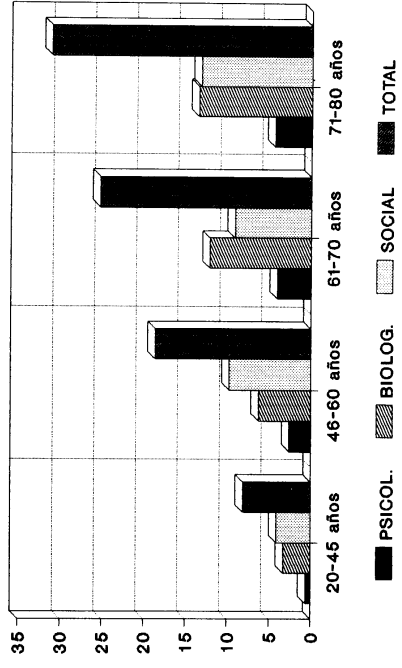
EDAD vs CALIDAD DE VIDA



Gráfica 1

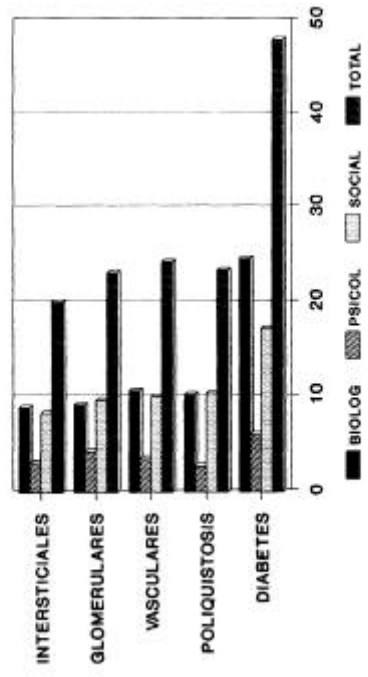
EDAD vs CALIDAD DE VIDA

Distribución por grupos de edad



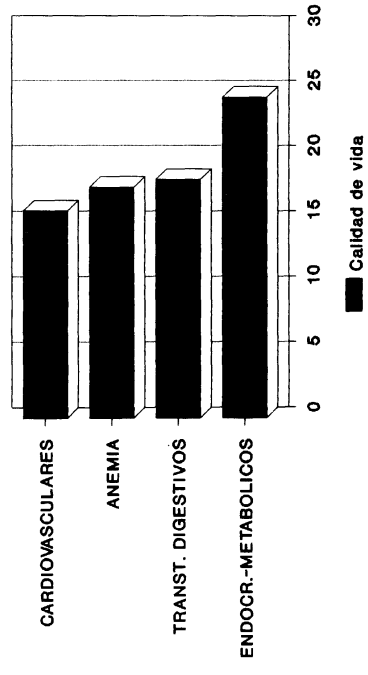
Gráfica 2

CALIDAD DE VIDA VS ENFERMEDAD DE BASE



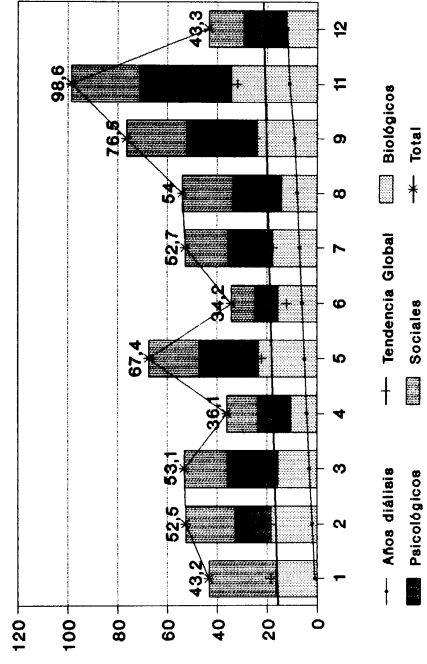
Gráfica 3

CALIDAD DE VIDA VS PATOLOGIAS ASOCIADAS



Gráfica 4

AÑOS DIALISIS vs CALIDAD VIDA



Gráfica 5