

IMPORTANCIA DE LA VALORACION DEL ESTADO FUNCIONAL DE LOS ENFERMOS EN DIALISIS

Olga Gómez Carcaba, C. Alegre, M. Hemandol I. Nebreda

Hospital "Del Río Hortega". Valladolid

INTRODUCCION

Podríamos definir el estado funcional como una medida de la capacidad que tienen las personas para realizar las actividades cotidianas.

Al hacer una valoración de nuestros enfermos en diálisis, observamos que, mientras que unos son capaces de llevar una actividad física normal, otros, en mayor o menor grado, ven disminuido su estado funcional, a pesar de sufrir todos un mismo síndrome, IRCT.

OBJETIVO

El objetivo del presente estudio es determinar:

- El estado funcional de nuestros enfermos.
- Los factores que influyen en el estado funcional.
- La relación existente entre el estado funcional y el riesgo de hospitalización y muerte.
- La influencia del estado funcional de nuestros enfermos, en la utilización de recursos humanos y materiales, durante los tratamientos.

MATERIAL Y METODOS

El estudio se ha realizado en 43 enfermos; tratamiento en HD, 25, de los cuales 18 son hombres y 8 mujeres. Con tratamiento en DPCA, 17, diez hombres y ocho mujeres.

Las edades están comprendidas entre 24 y 75 años ($X = 56,8$ años) (Figura núm. 1). El tiempo de permanencia en diálisis entre 0 y 216 meses ($X = 58,4$ meses).

Para determinar el estado funcional hemos utilizado la escala de Karnofsky.

Esta escala, mide la capacidad física y la autosuficiencia funcional del enfermo.

Como vemos en la tabla 1, la escala se compone de tres grupos en los que se clasifica de forma general a los enfermos:

- A) Capaz de llevar una actividad física normal.
- B) Incapaz de trabajar; necesita cuidados y asistencia.
- C) Incapaz de cuidar de sí mismo. Necesita cuidados de hospital.

Los grupos están divididos en once categorías que abarcan todos los niveles posibles de función, desde la completa normalidad (100), hasta la muerte (0).

Basado en dicha escala, a los enfermos se les proporciona un amplio cuestionario sobre:

- 1) Necesidades básicas (alimentación, eliminación, movilización, reposo, sueño, higiene).
- 2) Actividades cotidianas (trabajo, deporte, ocio).
- 3) Adaptación individual.
- 4) Adaptación familiar.
- 5) Tipo de dieta que sigue.
- 6) Conocimiento y administración de tratamiento medicamentoso.
- 7) Síntomas que presenta.

El cuestionario es contestado cada tres meses, a lo largo de los doce que ha durado el estudio. Una vez recogido todos los datos, se discute y valora el nivel de autosuficiencia de cada enfermo, situándole en el grado de estado funcional que le corresponde dentro de la escala de Karnofsky y se investigan las correlaciones existentes entre el grado de estado funcional de los enfermos y las siguientes variables:

- 1) Edad. 2) Sexo. 3) Nivel cultural. 4) Número y días de hospitalización. 5) Kt/V. 6) PCR. 7) Tiempo en Diálisis. 8) FRR. 9) EPO.
- 10) Otras enfermedades.
- 11) Utilización de recursos durante los tratamientos.

RESULTADOS

- El estado funcional de nuestros enfermos, al comienzo del estudio, está comprendido entre 100 y 50 ($X = 78,13$). Al finalizar el estudio el estado funcional está comprendido entre 100 y 0. ($X = 74,61$) (Figura núm. 2).

El 18,6 % resultaron capaces de llevar una actividad física normal, sin evidencias de la enfermedad. El 37,2 % son capaces de llevar una actividad normal con esfuerzo y presentan signos y síntomas de enfermedad, y el 44,1 % son incapaces de llevar a cabo actividad normal, requiriendo asistencia y cuidados ocasionalmente.

1 - Los enfermos de edades más avanzadas han resultado ser menos funcionales que los de edad media y jóvenes. (Figura núm. 3).

2 - No hemos encontrado diferencias significativas, con respecto al grado funcional, entre hombres y mujeres. (Figura núm. 3).

