

EVOLUCION DE LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD EN LAS PERSONAS PORTADORAS DE UN RIÑÓN TRASPLANTADO

Ana Ureña, Pablo Rebollo, Oliva Fernández, Adoración Arango, Esther Martínez, Isabel Alvarez, Isabel García, Rosario Rivera.

Hospital Central de Asturias. Servicio de Nefrología. Asturias.

Comunicación oral

INTRODUCCION

En los últimos años los estudios de calidad de vida relacionada con la salud (C.V.R.S.), han experimentado un considerable aumento, como lo demuestra el número de publicaciones aparecidas. (M. Testa D. Sinmonson) (N.Engl. J. of Med. 334:835-840. 1995).

Además, la Agencia Americana de Evaluación del Medicamento (FDA) obliga a incluir un estudio de C.V.R.S. en cada ensayo clínico farmacológico.

En la Unión Europea se están dando pasos en este sentido y ya es habitual que en los protocolos de ensayos clínicos se incluyan estudios de C.V.R.S., acompañando al objetivo específico de cada ensayo.

El personal de enfermería, por las características de su formación y trabajo, tiene en la C.V. R. S. un amplio campo de investigación en el que sin duda debe involucrarse. En este sentido, en algunos hospitales norteamericanos, el departamento de enfermería, ha incorporado ya protocolos de C.V.R.S., como actividad normalizada (Medical outcomes TRUST-January 1996-Volumen nº1).

En el año 1995, se hizo en nuestro servicio un estudio sobre C.V.R.S. a un grupo de 107 personas portadoras de un trasplante renal, que estaban en situación estable, con una función renal medida por el aclaramiento de creatinina, por encima de 18 ml/m' y que llevaban más de 6 meses trasplantados.

Un año después, en 1996, hemos repetido el estudio para evaluar la evolución de la C.V.R.S. en las mismas personas portadoras de un riñón trasplantado.

OBJETIVO

Conocer la evolución de la C.V.R.S. en las personas portadoras de un riñón trasplantado.

MATERIAL Y METODOS

La muestra que en 1995 estaba compuesta por 107 casos se redujo en 1996 a 83 casos. Las causas de estas pérdidas son las siguientes: 21 personas no acudieron a la 2ª entrevista, 2 personas volvieron a hemodiálisis, 1 persona falleció.

Para la medida de la C.V.R.S. se volvió a usar el SF-36.

El SF-36 es un instrumento de medida de la C.V.R.S. genérico que cubre 8 dimensiones del estado de salud, detecta tanto estados positivos como negativos y se transforma en una escala de valoración que va desde 0 (peor resultado) a 100 (mejor resultado).

Puntuaciones por encima de 60 indican que la C.V.R.S. es buena.

Las 8 dimensiones que mide el SF-36 son las siguientes:

- Rol Físico (R.F.)
- Funcionamiento Físico (F.F)
- Dolor (D)
- Salud General (S.G.)
- Vitalidad (V)
- Funcionamiento Social (F. S.)
- Rol Emocional (R.E.)
- Salud Mental (S.M.)

Se volvieron a realizar entrevistas para el SF-36, un año después de haber hecho las primeras. También se recogieron datos sobre, la edad, sexo, hematocrito, función renal, número de trasplantes por persona, número de ingresos por persona después del trasplante y tiempo que llevaban trasplantados en el momento de las entrevistas.

El tratamiento estadístico se realizó con el software SPSS-Windows 6.1.

- 1.- Estadística de frecuencias medias, desviación standar y porcentajes.
- 2.- T. Student para datos pareados en la variables cuantitativas.
- 3.- Prueba de Chi cuadrado en las variables cualitativas.
- 4.- Correlación de Pearson entre variables cuantitativas.
- 5.- Se utilizó en cada caso el nivel de significación $P < 0,05$.

RESULTADOS

Datos sociodemográficos:

EDAD media de la muestra:

1995 - 49,38 (Ds 12,21) años

1996 - 50,31 (Ds 12,20)

SEXO:

55 hombres (66,26%)

28 mujeres (33,34%)

Nº Ingresos por persona desde el trasplante:

TOTAL: 27 - 0 ingresos - 32,5%

24 - 1 " - 28%

20 - 2 " - 36,3%

En el último año el número de ingresos por persona fue:

61 - 0 ingresos - 73,5%

15- 1 " - 18,1%

2 - 2 " - 2,4%

2 - 3 " - 2,4%

El número de trasplantes recibidos por personas es el siguiente:

70 - 1er Tx (84,33%)

13 - 2º Tx (15,66%)

Cifra media de Hematocrito:

1995 - 40,34 (Ds 6 13)

1996 - 40,43 (Ds 6, 17)

Cifra media de la función renal, medida por aclaramiento de creatinina:

1995 - 61,08 (Ds 22,88)

1996 - 61,57 (Ds 25,04)

Tiempo medio de duración del trasplante (meses):

1995 - 54,45 (Ds 44,72)

1996 - 65,36 (Ds 44,92)

Los resultados del S.F.-36 en 1995 y 1996, en los 83 casos que se pudieran seguir en ambos años son las siguientes:

	1995	1996
FF.	80,843 (Ds 16,00)	82,02 (Ds 15,43)
RF.	78,91 (Ds 31,59)	87,95 (Ds 28,52) *
D	76,43 (Ds 24,86)	80,43 (Ds 24,50)
S.G.	64,20 (Ds 20,58)	64,34 (Ds 21,76)
V.	73,61 (Ds 21,00)	71,92 (Ds 17,64)
F. S.	91,24 (Ds 16,56)	94,57 (Ds 12,52)
R.E.	86,74 (Ds 28,00)	82,33 (Ds 35,81)
S.M.	77,97 (Ds 18,73)	76,43 (Ds 17,59)

* P = 0,041

Al comparar los resultados del SF-36 en los dos momentos de evaluación, mediante T Student datos pareados, encontramos diferencia significativa en R.F. (P=0,041), un año después habiendo mejorado en esta dimensión.

En F.F, D., S.G. y F.S., las puntuaciones del SF-36, también fueron más altas un año después, aunque no estadísticamente significativas.

En V, R.E. y S.M. sin embargo, un año más tarde las puntuaciones fueron más bajas pero no significativamente. (T.Student datos pareados).

Buscando la causa de la diferencia significativa de R.F., se realizaron correlaciones de Pearson entre las puntuaciones de esta dimensión, con las variables, edad, sexo, tiempo que llevaban trasplantados, número de ingresos en el Hospital, número de trasplantes recibidos, así como con el hematocrito y la función renal. No encontramos relación significativa con ninguna de ellas. Las tres dimensiones que en el año 1996 alcanzaron menor puntuación que en 1995 y que como se recordará fueron V., R.E. y S.M., aunque en ningún caso fueron significativas, también se relacionaron con las mismas covariables. Para ello se dividió la muestra en dos grupos según puntuación obtenida en cada dimensión estudiada, un grupo estaba formado por aquellas personas que habían puntuado de 60 para abajo, y el otro grupo por las personas que habían puntuado por encima de 60. El análisis se realizó con la prueba de Chi cuadrado.

Los resultados fueron:

- A.- En R.E. no se encontró diferencia significativa.
- B.- En V. encontramos una correlación paradójicamente positiva al aumentar

en número de ingresos en el Hospital.

- C.- En S.M. la puntuación se correlacionaba significativamente con la función renal: con función renal más baja, menor puntuación en S.M.

CONCLUSIONES

La evolución en el tiempo de la C. V R. S en las personas portadoras de un riñón trasplantado es estable al año, continuando con una buena Calidad de Vida.

A lo largo del año estudiado se observa un aumento en la puntuación de la dimensión Rol Físico del SF-36.

La función renal baja parece estar asociada a una menor puntuación en la dimensión Salud Mental del SF-36.

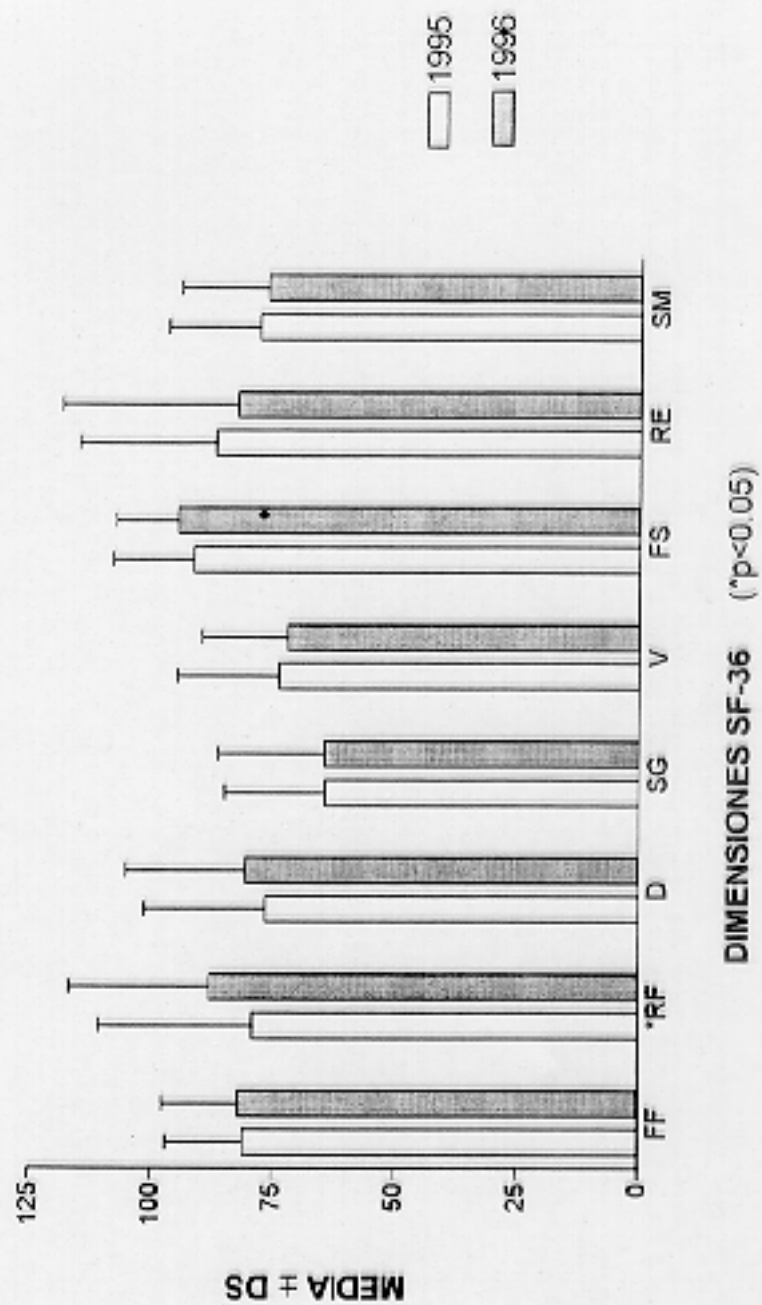
El mayor número de ingresos hospitalarios parece estar relacionado con una mayor puntuación en la dimensión Vitalidad del SF-36.

BIBLIOGRAFIA

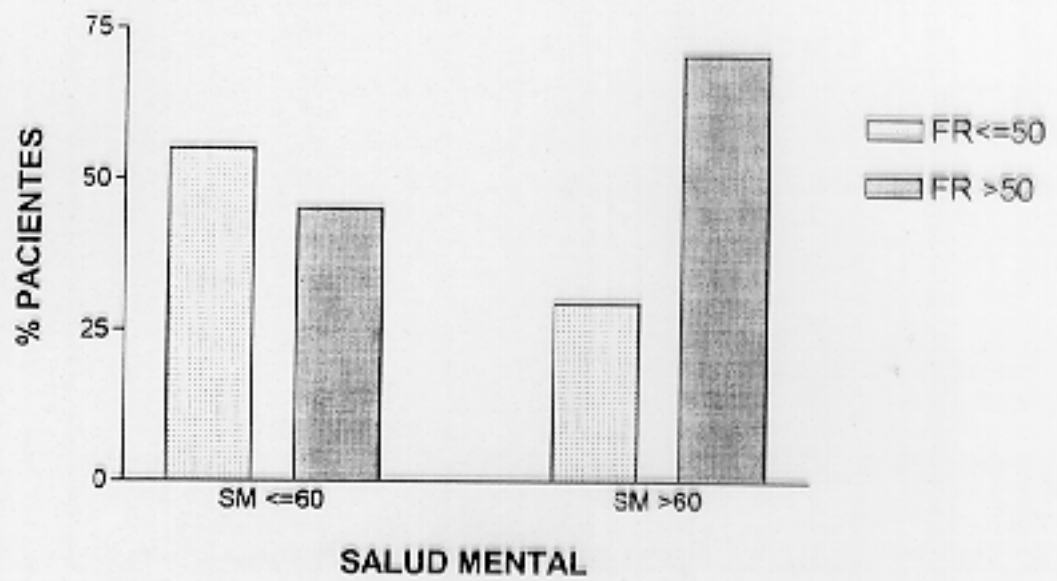
- * M. Testa, D. Sinmonson. N Engl. J of Med. 334 835-840. 1995.
- * MEDICINA CLINICA. Vol. 104 Num 20. 1995 J. Alonso, L. Prieto, S.M. Antó "La versión española de SF-36 Health Survey (Cuestionario de Salud SF-36): un instrumento para la medida de los resultados clínicos".
- * MEDICAL OUTCOMES TRUST. January 1996. Vol. 4 Num1. "Clinical application-Health Status Assessment in Nursing.
- * DIALYSIS AND TRANSPLANTATION. March 1995. Vol. 24. Num 3. "A comparison of patient, Nurse, and physician. Assessment of Health-related Quality of life in End-Stage Renal Disease" - Carol Meers, RN, Wilma Hopman, MA, Singer, T.A. Mackenzie, MD MBA; A.R. Morton, Mb, MRCP (UK), Mayo McMurray, RN Neph.
- * Medicina Clínica. Vol. 98. Num. 13. 1992. "Calidad de vida en la hipertensión arterial". A. Roca-Cusachs. J. Ametlla, S. Calero, O. Comas, M. Fernandez. R Lospans, J. Monmany, R. Moreva, M. Muñoz, A. Renis, F. Puig. Unidad de hipertensión arterial. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona. Area básica de salud de la Gavarra. Comellá de Llobregat.

- * Medical Care. June 1992. Vol.30.Num 6. "The Mos 36-Item Short Form Health Survey (SF-36). I Conceptual Framework and Item selection. John E. Ware, Jr PHD and Cathy Donald Sherbourne PHD.
- * Quality of life research. Vol 3- 1994 (pp 7- 13) "Criterion validity and reliability of the SF 36 a population Sample". C. Jenkinson, L. Wright and A. Coulter.
- * Medical care: Vol. 32. Num. I (PP 40-66). 1994. "The Mos 36-Item Short-Form Health (SF- 36): III Tests of data Quality, Saling assumptions, and reliability across diverse patient groups. Colleen A. Mchorney Phd Hohn E. Ware, JR Phd, IP Rachel Lons and Cathy Donald. Sherbourne PHD.

CUESTIONARIO DE SALUD SF-36



SALUD MENTAL Y FUNCIÓN RENAL



VITALIDAD Y N° INGRESOS

