

rHu-E.P.O. V.S. CALIDAD DE VIDA

**Pilar Tripiana Ribas, *Eva Casanovas Izquierdo, -María Vilarasau Fábregas*

Centro de Diálisis Bonanova*

INTRODUCCION

En este trabajo, se pretende valorar cual es la calidad de vida de nuestros pacientes antes y después del tratamiento con rHu-EPO.

Suscribimos como concepto de calidad de vida el que mantienen Levi-Anderson (1980) en su definición:

«Por calidad de vida entendemos una media compuesta del bienestar físico, mental y social tal como lo PERCIBE cada individuo y cada grupo; y de felicidad satisfacción y recompensa.

Estas medidas pueden referirse a la satisfacción global así como a sus componentes incluyendo aspectos de salud, matrimonio, familia, trabajo, vivienda, situación financiera, oportunidades educativas, autoestima, creatividad competencia, sentido de pertenecer a ciertas instituciones y confianza en otros.»

En esta definición nos encontramos ante un conjunto multifactorial y en el que destaca la VIVENCIA que el paciente tiene de sí mismo.

Creemos que el perfil de salud de NOTTINGHAM cumple nuestra demanda y en él basamos el trabajo.

MATERIAL Y METODOS

La población estudiada es de 7 pacientes, 5 hombres y 2 mujeres; representan el 71,4 % y el 28,5 % respectivamente. Las edades se sitúan entre 20 y 63 años y el tiempo en diálisis oscila entre 3 y 12 años.

Para valorar el nivel de salud y/o calidad de vida de los pacientes estudiados se les aplica: 1) Test de Nottingham.

A) De forma general,

B) Individualizado por pacientes. 2) Parámetros bioquímicos.

Durante el año 89 y posteriormente durante el año 90 y después de 6 meses de tratamiento con rHu-EPO, se procede a la valoración de los resultados obtenidos.

El test de Nottingham consta de dos partes que son seis áreas y siete planteamientos. Las seis áreas son Movilidad, Dolor, Sueño, Aislamiento social, Reacciones emocionales y Energía. Cada una de estas áreas se componen a su vez de diferentes preguntas o ítems que en total son para las seis áreas 38 ítems.

Los siete planteamientos, están relacionados con aspectos de la vida cotidiana y que pueden verse afectados por situaciones de enfermedad como pueden ser: trabajo remunerado, tareas domésticas, vida social, vida hogareña, vida sexual, hobbies, vacaciones etc.

Los pacientes solamente contestan Si o No a los planteamientos, valorándose positivas aquellas respuestas que sobrepasan el 50 %. Las áreas se valoran cada una de ellas sobre el 100 0/0.

RESULTADOS

A.1) TABLILACION GENERAL DEL TEST, AÑO 89.

A) AREAS:

1) Movilidad física = se aprecia una afectación positiva en un 20,40 % y negativa en el 79,59 %. 2) Dolor se aprecia una afectación positiva en un 14,28 % y negativa en un 85,71%.

3) Sueño se aprecia una afectación positiva en un 20 % y negativa en un 71,42 % no se definen el 8,57 %.

4) Energía = se aprecia una afectación positiva en un 33,3 % y negativa en un 66,6 %.

5) Aislamiento social se aprecia una afectación positiva en un 11,42 % y negativa en un 85,71 % no se define un 2,85 %.

6) Reac. emocionales se aprecia una afectación positiva en un 15,87 % y negativa en un 80,95 % no se define un 3,17 %.

B) PLANTEAMIENTOS:

1) Trabajo = se aprecia una afectación positiva en un 14,3 % y una negativa en un 85,71 %.

2) Tareas domest. = se aprecia una afectación positiva en un 01,1 % negativa en un 71,4 % no se define el 28,5 %.

3) Vida social = se aprecia una afectación positiva en un 57,14 % y negativa en un 42,8 %.

4) Vida casa = se aprecia una afectación negativa en un 100 %.

5) Vida sexual = se aprecia una afectación positiva en un 28,5 % y negativa en un 71,4 %.

6) Hobbies = quedan afectados de forma positiva el 57,14 % no hay afectación en un 42,8 %.

7) Vacaciones = se ven afectados el 71,14 % no les afecta al 28,57 %.

A.2) TABLILACION GENERAL DEL TEST, AÑO 90.

A) AREAS:

1) Movilidad Física = Se encuentran afectadas en un 25 %, no se encuentra afectada en un 71,5 %, no se definen en la respuesta un 3,5 %.

2) Dolor Se encuentran afectados en un 14,28 %, no se encuentran afectados en un 85,5 %. 3) Sueño Se encuentran afectados en un 22,85 %, no se encuentran afectados en un 77,25 %. 4) Energía = Se encuentra afectada en un 38 %, no se encuentran afectados en un 62 %.

5) Aisi. Social = Se encuentra afectado en un 11,42 %, no se encuentra afectado en un 88,58 %. 6) Reac. Emocionales = Se encuentran afectadas en un 15,83 %, no se encuentran afectadas en un 82,63 %, no se definen en la respuesta el 0,5 %.

B) PLANTEAMIENTOS:

1) Trabajo = se encuentran afectado en un 42,8 %, no hay afectación en un 42,6 %, no se definen un 14,6%.

- 2) Tareas Domésticas = no hay afectación en un 100 %.
 3) Vida Social = se encuentra afectada en un 42,8 %, no hay afectación en un 47,2 %.
 4) Vida en Casa = no hay afectación en un 100 %.
 5) Vida Sexual = se encuentra afectada en un 42,8 %, no hay afectación en un 28,2 %, no se definen en un 28,5 %.
 6) Hobbies = se encuentran afectados en un 42,8 %, no hay afectación en un 47,2 %.
 7) Vacaciones = se encuentran afectadas en un 71,4 %, no hay afectación en un 28,6 %.

B) VALORACION INDIVIDUALIZADA POR PACIENTES AÑOS 89-90.

Paciente n.º 1. Es una mujer de 25 años, estudios medios, que trabaja como aux. clínica.
 Según año 89 no se encuentra afectada en ningún área, en los planteamientos queda afectada en la vida social, intereses y hobbies y vacaciones.
 Según año 90 no se encuentra afectada ni en las áreas ni en los planteamientos.

Paciente n.º 2. Es un varón de 29 años con estudios primarios y trabajos esporádicos. Las áreas quedan afectadas según los años

	Año 89	Año 90
1-Movilidad	12,5%	37,5%
2-Dolor	12,5%	37,5%
3-Sueño	20,0%	80,0%
4-Energía	no afee.	20,0%
5-Aisi. Social	no afee.	20,0%
Reac. Emocionales	11,1 %	11,1 %

Los planteamientos según el año 89 no quedan afectados y en el año 90 se encuentran afectados el trabajo, intereses y hobbies, y vacaciones.

Paciente n.º 3. Es un varón de 19 años estudiante de bachillerato y/o FP Las áreas quedan afectadas según los años:

	Año 89	Año 90
1-Movilidad	no afee.	12,5%
2-Dolor	no afee.	no afee.
3-Sueño	no afee.	no afee.
4-Energía	no afee.	no afee.
5-Aisi. Social	no afee.	no afee.
6-Reac. Emocionales	11,1 %	no afee.

Los Planteamientos no se encuentran afectados en el año 89, en el año 90 aparecen afectadas las vacaciones.

Paciente n.º 4. Es un varón de 26 años, licenciado universitario, que mantiene actividad laboral y prepara su tesis doctoral. Las áreas afectadas según los años:

	Año 89	Año 90
1-Movilidad	25%	no afee.
2-Dolor	no afee.	no afee.
3-Sueño	no afee.	no afee.
4-Energía	no afee.	no afee.
5-Aisi. Social	no afee.	no afee.
6-Reac. Emocionales	no afee.	no afee.

Los Planteamientos quedan afectados en la vida social, vida sexual, intereses y hobbies, y vacaciones en el año 89; En el año 90 se encuentran afectados la vida social, intereses y hobbies, vacaciones y el lugar de trabajo por problemas burocráticos con los convenios de H.D. de España con otros países.

Paciente n.º 5. Varón de 56 años, Empresario, y que mantiene una actividad laboral relativa. Las áreas afectadas según los años:

	Año 89	Año 90
1-Movilidad	37,5%	25%
2-Dolor	12,5%	no afee.
3-Sueño	no afee.	no afee.
4-Energía	40%	60%
5-Aisi. Social	no afee.	20%
6-Reac. Emocionales	11,1 %	33,33%

Los planteamientos quedan afectados en el año 89 en la vida social, sexual, intereses y hobbies, y vacaciones; Durante el año 90 los planteamientos afectados son los siguientes: vida social, sexual, hobbies y también vacaciones.

Paciente n.º 6. Se trata de una mujer de 63 años, ama de casa Las áreas quedan afectadas según los años:

	Año 89	Año 90
1-Movilidad	12,5%	25%
2-Dolor	no afee.	no afee.
3-Sueño	40%	no afee.
4-Energía	60%	40%
5-Aisi. Social	no afee.	no afee.
6-Reac. Emocionales	no afee.	no afee.

Los Planteamientos según los años quedan afectados de la siguiente forma, en el año 89 se encuentran afectadas la vida social y las vacaciones; Durante el año 90 se encuentran afectadas lugar de trabajo, vida sexual y vacaciones.

Paciente n.º 7. Es un varón de 57 años, empresario agricultor con actividad laboral abandonada. Las áreas quedan afectadas según los años:

	Año 89	Año 90
1-Movilidad	50%	75%
2-Dolor	75%	62,5%
3-Sueño	100%	80%
4-Energía	20%	no afee.
5-Aisi, Social	60%	20%
6-Reac. Emocionales	20%	66%

Los planteamientos quedan afectados según los años de la forma siguiente; Año 89 se ven afectados el trabajo, la vida sexual, los hobbies y las vacaciones. Durante el año 90 se ven afectados la vida social, sexual y las vacaciones.

2) PARAMETROS BIOQUIMICOS.

	AÑO 89						
	N-1	N-2	N-3	N-4	N-5	N-6	N-7
PACIENTES	N-1	N-2	N-3	N-4	N-5	N-6	N-7
T.A.	1318	1619	1317,5	16110	-	1718	1718
HB. g/100mi	7,1	5,9	6,8	7,5	-	8,5	7,9
Hto.	21 %	19%	20%	23%	-	26%	25%
Hematies M11.	2,4	2,1	2,4	2,15	-	2,9	3,2
Reticul.	0	8%	5%	0	-	6%	2,6%
Creatinina rngll	13	9,5	9,7	14	-	10	8,7
Urea g/i	177	198	196	178	-	182	192
Ferritina rng/1	591	485	100	-	-	1880	67
Fe. mmol/l	38	17,9	30,7	21	-	36,2	18,6
Transferrina g/1	1,5	1,69	1,99	-	-	1,54	2,88
Albúmina g/i	52	44	43	43	-	42	44
	AÑO 90						
PACIENTES	N-1	N-2	N-3	N-4	N-5	N-6	N-7
TA.	1518	19110	1118	1418	-	1818	1718
Hb. g/100mi	9,3	7,7	10,4	9,9	-	10,2	10,1
Hto.	30%	26,3%	32%	34%	-	34,4%	30,9%
Hematies Mill.	2,91	2,78	3,86	3,8	-	3,49	3,72
Reticul.	9,1 %	11 %	15%	10%	-	13%	12%
Creatinina rrigll	11,7	13,8	9,9	16,2	-	9,2	14,5
U rea g/i	220	186	194	232	-	158	182
Ferritina mig/1	259	329	-	376	-	535	224
Fe. imimol/l	57	28	69	108	-	59	38
Transferrina g/i	2,03	1,20	2,50	2,40	-	2,57	4,97
Albúmina	38,4	41,7	38,2	39,4	-	42,7	42,8

DISCUSION

Una simple lectura de los resultados obtenidos nos llevaría a una valoración poco fiable de los datos ya que el tratamiento con rHu-EPO, no repercute en todas las áreas estudiadas en el test de Nottingham. Observamos que áreas, planteamientos así como las complicaciones propias del tratamiento de H.D, siguen siendo problemáticos para el paciente como dolor, vacaciones etc.

En aquellas áreas en que la rHu-EPO incide directamente, la respuesta se individualiza en cada paciente según el tiempo que lleve en H.D. y según sea su estado general.

Análiticamente, se considera positiva la respuesta alcanzada, así pues es notoria la mejoría en toda la serie roja y no se aprecian complicaciones secundarias importantes durante el tratamiento; Ninguno de los pacientes requirió transfusiones sanguíneas, con lo que su WO de anticuerpos HL-A no aumentó favoreciéndose así la posibilidad de trasplante, tampoco aparecieron fallos en las FAVIS, no fue necesario modificar las dosis de heparina habituales y solo en un caso la TA. fue difícil de controlar.

Nos preguntamos porqué si los datos obtenidos analíticamente son totalmente positivos, las respuestas obtenidas en el test no son todo lo positivas que se suponía iban a ser.

Creemos que el paciente al encontrarse físicamente mejor, busca nuevas actividades y se plantea objetivos que antes ni se planteaba, lo que no supone que desaparezcan los problemas que el propio tratamiento sustitutivo conlleva como: trabajo, desplazamientos etc.

CONCLUSIONES

El término calidad de vida engloba todo un conjunto de conceptos que por si sola la rHu-EPO no abarca puesto que no entra en su campo de acción.

Se precisa un mejor estado físico tras iniciar el tratamiento lo que lleva al paciente a iniciar o reanudar actividades abandonadas anteriormente como deportes, hobbies etc.

Para el paciente sigue siendo importante la afectación en la vida social y vacaciones y aunque físicamente se encuentra mucho mejor su autoestima no varía significativamente.

Generalmente no apreciamos efectos secundarios relevantes, excepto en un caso que la TA. ha resultado de difícil control.

BIBLIOGRAFIA

- 1) Mc Evien J. El perfil de salud de Nottingham; Una medida de salud válida. JANO n~ 712, 1986. 2) Rosser R. Historia del desarrollo de los indicadores de salud. JANO W, 712, 1986.
- 3) The Nottingham health profile subjective health status and medical consultations. Soc. Scie. Med. vol. 15 a pg. 221-229.
- 4) Cuiyer Aj. need. values and health status measurement Ern: Cuiyer Aj Wrighj KG ed Economic aspects of health service Londres, Martin Robertson 1978 (9-31).
- 5) Documentación social, ciudad y calidad de vida. Universidad Autónoma de Madrid. Abril-Junio 1987. 6) Revista Rol de Enfermería n.1 112. Diciembre 1987.
- 7) Diagnósticos de Enfermería. J.H. Carison, C.A. Craft. Eci: Pirámide, Madrid 1985 pg. 244-264. 8) Insuficiencia renal crónica, diálisis y trasplante renal. Llach i Valderrábano. Ed: Norma.