

## Grado de discapacidad en personas que inician terapia sustitutiva renal

**José Antonio González Castillo, Ana Rebollo Rubio, Sandra Cabrera Azaña, Juan José Mansilla Francisco, Belén Sánchez García, Sergio Antonio Granados Camacho**

Hospital Regional Universitario Carlos Haya. Málaga

### Introducción:

La terapia sustitutiva renal (TSR), ya sea hemodiálisis (HD) o diálisis peritoneal (DP), produce en el paciente y su entorno, un gran impacto sobre su vida. Actualmente contamos con una herramienta útil para evaluar el impacto de los estados de salud sobre el nivel de funcionamiento de una persona. Esta herramienta es el World Health Organization Disability Schedule versión 2: WHODAS II. El WHODAS II está integrado dentro del sistema conceptual de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) aprobada en mayo de 2001 por la Asamblea Mundial de la Salud.

El objetivo de este estudio es describir y comparar el nivel de discapacidad encontrado en pacientes con enfermedad renal crónica avanzada que inician TSR (HD vs DP), medido en el primer mes de iniciar la terapia mediante la herramienta WHODAS II.

### Material y métodos:

Estudio transversal descriptivo en pacientes que inician TSR en la provincia de Málaga, bien sea HD o DP, en el periodo comprendido entre el 1 de abril de 2013 y el 31 de marzo de 2014. La muestra estuvo formada por 83 pacientes.

El instrumento usado fue el propuesto por la OMS para medir discapacidad: WHODAS II. Las variables socio-demográficas medidas fueron: edad, sexo, estado civil, situación laboral, nivel de estudios, distancia al centro

nefrológico de referencia, etiología de la ERC e índice de comorbilidad de Charlson (ICC).

### Resultados/discusión:

La puntuación total del WHODAS de la muestra osciló en un rango que va de 1,09 (sin discapacidad) hasta 78,26 (discapacidad moderada – severa), con una media de  $28,5 \pm 19,2$ . La edad media fue de  $59,9 \pm 14,3$  años, siendo algo más del 70% hombres. El 76,5% (39 pacientes) eligieron la HD como TSR. Aunque la literatura nos cuenta que el 87% de los pacientes no presenta ninguna contraindicación médica para elegir la DP como TSR, la realidad nos dice que la técnica de DP sólo ha sido elegida por el 23,5% de los pacientes sin diferencias significativas en cuanto a discapacidad, comorbilidad o edad. La comparación de medias no arroja significación estadística (ANOVA  $p=0,2$ ), la distribución del histograma y la campana de Gauss de la HD están más desviados a la izquierda que en el caso de la DP, de la misma forma que la edad y el ICC son mayores en la HD. Esto es, el paciente en HD es más mayor, más enfermo y más discapacitado que en la DP, pero sin poder excluir el azar como causa de la distribución de las variables. No existen diferencias significativas en el grado de discapacidad en pacientes que inician TSR, comparando la técnica de HD y de DP.

Este estudio viene a reflejar que la decisión de los pacientes para elegir un tipo de TRS u otro probablemente tenga más relación con la cantidad y método de la información recibida que con los condicionantes psicofísicos determinados por su enfermedad de base.