

Bibliografía comentada

Enrique Limón Cáceres

Thomas-Hawkins C. **Symptom distress and day-to-day changes in functional status in chronic hemodialysis.** *Nephrol Nurs J* 2000 Aug;27(4):369-379
Palabras clave: Daily Functional Status (FS); Dolor.

El propósito de este estudio es examinar los cambios que se producen en los niveles de la actividad diaria de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis durante la semana. El objetivo principal era comprobar hasta que punto el dolor explica las variaciones que sufren los pacientes en su estado funcional diario (FS, daily functional status). Se tomó una muestra de 104 pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, procedentes de dos centros de tratamiento ambulatorio en el estado de New Jersey (USA). Las pruebas sobre el estado funcional se realizaron diariamente durante siete días consecutivos para evaluar, día a día, cuales eran las variaciones en los umbrales de dolor. Los resultados del estudio indicaron niveles óptimos de FS al inicio de la semana, seguido de un descenso significativo el día antes de la primera sesión. El segundo día de diálisis el descenso era muchísimo mayor, muy relacionado con el aumento de los valores en la escala de medición del dolor. El dolor explicaba el 6% de las variaciones en FS durante esos dos días de tratamiento. En conclusión el estudio determina que hay unos valores iniciales de alteración de las actividades de la vida diaria que van relacionados con el dolor como variable. Se observa un descenso que se inicia el día antes de la primera sesión de hemodiálisis y que alcanza valores extremos el segundo día del tratamiento. El dolor es la variable que afecta en mayor medida a estas variaciones en el FS. Estos resultados indican, según los autores, la necesidad de una valoración continua-

da del estado funcional diario, la importancia de la búsqueda de estrategias para mejorar el FS y determinar los síntomas que afectan en mayor medida al estado diario de los pacientes.

Vanholder R, Van Biesen W, Lameire N. **What is the renal replacement method of first choice for intensive care patients?**

J Am Soc Nephrol 2001 Feb;12: S40-S43

Palabras clave: Hemodiálisis intermitente; Terapia de reemplazo renal continuo; Diálisis de baja frecuencia diaria.

Este artículo describe las conclusiones del grupo de la unidad de nefrología del Hospital Universitario de Gante en Bélgica, sobre el mejor método de sustitución de la función renal en pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos. Frecuentemente se afirma que las terapias de sustitución renal continuas ofrecen más ventajas que la hemodiálisis intermitente pero, tal y como afirman los autores, la mayoría de éstas, como la corrección de la acidosis metabólica y la desnutrición o la recuperación de la función renal, no se corroboran con los resultados de estudios controlados. No hay tampoco ninguna evidencia de que los resultados de las terapias continuas ofrezcan una mejoría en la supervivencia comparada con la hemodiálisis intermitente. La únicas ventajas potenciales que resistieron las pruebas de una evaluación clínica fueron la estabilidad hemodinámica, la corrección de la hipovolemia y la extracción de solutos pero, estas ventajas también se pueden observar en pacientes tratados por diálisis de baja eficacia diaria. Ade-

más que esta última estrategia es más económica porque se utiliza la misma infraestructura que en la hemodiálisis intermitente. No es necesaria la inmovilización del paciente, pudiendo recibir otros cuidados de enfermería o pudiendo realizar otras actividades de la vida diaria. La diálisis de baja eficacia diaria, que en inglés recibe el nombre de Slow Low-Efficient Daily Dialysis (SLEDD), es una técnica relativamente nueva por lo que aún no se han realizado un número importante de estudios que determinen su eficacia, eficiencia y efectividad. No obstante los autores afirman que esta técnica ofrece una valiosa alternativa a las terapias clásicas de diálisis en el cuidado al paciente con fracaso renal en la unidad de cuidados intensivos.

Kutner NG, Zhang R, McClellan WM. **Patient-reported quality of life early in dialysis treatment: effects associated with usual exercise activity.** *Nephrol Nurs J* 2000 Aug;27(4):357-367

Palabras clave: Factores asociados con la Calidad de Vida; Hemodiálisis.

El propósito de este estudio era investigar factores asociados con la calidad de vida, en una muestra de pacientes

en tratamiento de diálisis en su periodo inicial. Los pacientes de los que se tomaron los datos eran pacientes en tratamiento de hemodiálisis y de diálisis peritoneal, tomando como variable de tiempo el que el tratamiento se hubiera iniciado antes de un periodo aproximado de 60 días. Para la recogida de datos se utilizó un formulario denominado: "Medical Outcomes Study Short-Form 36 (MOS-SF 36)". Y como escala de valoración para determinar la calidad de vida se utilizó la denominada: "Kidney Disease Quality of Life (KDQOL)". Los datos obtenidos se relacionaban con varios grupos de variables: variables demográficas (la edad, raza, sexo, el nivel educativo), variables clínicas (valores pre-diálisis, valores de creatinina, diagnóstico primario de diabetes, morbilidad cardiovascular asociada, hematocrito y albúmina en suero en los primeros meses de tratamiento), variables de la diálisis (la modalidad de HD/DP, el ratio paciente-paciente-personal de la unidad) y los niveles de actividad diaria. En el análisis multivariable, el indicador independiente más importante fue el nivel de ejercicio diario realizado por el paciente. Este ejercicio se mide en función de la actividad física, velocidad máxima en el andar, y el número de veces que el paciente se levantaba de la silla, así como la percepción que el paciente tenía de su estado físico. El estudio continuado, de los resultado del tratamiento de diálisis, de la detección temprana o tardía del fracaso renal crónico y de los niveles de actividad física, es importante para determinar el enfoque de las estrategias de intervención y para prevenir el deterioro en el estado de salud funcional de los pacientes en diálisis.