

V CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Evidencia científica en la Seguridad del Paciente: Asistencia sanitaria de calidad y promoción de salud"

CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES EN HEMODIÁLISIS

Autor principal ROCIO TAPIA MARTIN

CoAutor 1 VERONICA CORRALES GUTIERREZ

CoAutor 2

Área Temática La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería Médica

Palabras clave DIÁLISIS HEMODIÁLISIS CALIDAD DE VIDA UNIDAD RENAL

» **RESUMEN. Se recomienda utilizar estructura IMRAD (Introduction, Methods and Materials, Results, and Discussion — introducción, materiales y métodos, resultados y discusión)**

Introducción: Existen múltiples estudios sobre la calidad de vida de los pacientes en tratamiento de Hemodiálisis, pero pocos abordan la temática de la calidad de vida laboral y las repercusiones que sufre ésta cuando los pacientes ingresan en el programa.

Objetivo: Evaluar la calidad de vida laboral de los pacientes con Insuficiencia renal crónica (IRC) de dos unidades de hemodiálisis extrahospitalarias.

Material y Método: Se ha realizado un estudio transversal descriptivo donde se estudiaron pacientes con IRC en tratamiento de hemodiálisis que cumplían los siguientes criterios de inclusión: más de 6 meses de duración, con sesiones que tenían una duración entre 3 y 4 horas, que su frecuencia de diálisis era de 3 veces por semana, en edad laboral (18-65 años) y que estuvieran trabajando o hubieran trabajado en los últimos 6 meses anteriores al estudio. La obtención de los datos se hizo mediante un cuestionario validado SF-36 sobre calidad de vida de pacientes renales modificado. Se valoraron los siguientes datos: calidad de vida, edad, sexo, categoría profesional, transporte utilizado y tiempo empleado en llegar a la unidad renal.

Resultados: El 84% de los pacientes encuestados han sufrido cambios en su vida laboral después de su inclusión en el programa de Hemodiálisis.

» **ANTECEDENTES / OBJETIVOS. Se identifica los antecedentes del tema, relevancia del mismo, referencias actualizadas, experiencias válidas fundamentadas, que centre el trabajo, justifique su interés, enuncie las hipótesis y/o los objetivos del trabajo.**

De la literatura revisada destacamos que existe peor calidad de vida en los pacientes sometidos a hemodiálisis en comparación con el resto de la población, pero mejor que hace diez años.

Para la persona supone un enorme cambio en su vida tener una enfermedad renal crónica y estar sometidos a hemodiálisis permanente, aparte de las complicaciones físicas y psicológicas causadas por ello. Los pacientes afirman que gastan gran parte de su tiempo en las sesiones de diálisis durante la semana y en la atención domiciliar necesaria. Además de la sensación de decepción en el tratamiento de la enfermedad, se sienten una carga para sus familias. También se encontró una baja puntuación en la alteración de la función física, que evalúa las limitaciones sobre el tipo y cantidad de trabajo realizado por el paciente, así como las actividades ordinarias y habituales, encontrando gran dificultad en la realización de las actividades sencillas de la vida diaria.

Los pacientes que llevan más tiempo en diálisis manifiestan menos vitalidad, alteraciones en el funcionamiento físico y social y sufren más limitaciones en el rol emocional. Con el tiempo, los pacientes parecen manifestar estar menos animados, más cansados y agotados. También perciben mayor limitación para caminar, coger pesos y realizar esfuerzos moderados, lo que les lleva a tener dificultades para realizar las actividades de la vida diaria, reduciendo el tiempo de ellas y disminuyendo su rendimiento.

Otros hallazgos destacan que en cuanto a la funcionalidad, medida por una enfermera de la unidad con la escala de Karnofsky, se encontró que un 7% de los pacientes necesitaba ayuda para todo, un 16% necesitaba diferentes tipos de ayuda para su vida diaria y el 77% se valía por sí mismo. Con la escala de Barthel, que evalúa la dependencia FÍSICA, el 8,8% de los pacientes se encontraban con una dependencia total o grave, el 8,8% moderada y el 82,5% leve o sin dependencia.

Por el contrario, encontramos en otro estudio que no se encuentran diferencias estadísticamente significativas en cuanto al estado laboral de estos pacientes.

La evaluación de la calidad de vida en enfermos crónicos facilita la adopción de decisiones acerca de la efectividad de la terapia empleada, por ello, este estudio pretendía conocer si se producían cambios a nivel laboral cuando un paciente entraba en el programa de Hemodiálisis.

Objetivos:

Objetivos generales

Conocer la calidad de vida actual de estos pacientes renales.

Objetivos específicos

» **DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA- MATERIAL Y MÉTODO. Debe estar claro y conciso. Definición necesidades o problemas. Población identificada. Contexto de recogida información. Método de selección. Definición tipo de estudio. Detalle del análisis.**

La situación del paciente en hemodiálisis se ve enmarcada dentro de un cuadro de ansiedad relacionado no sólo con el miedo a la pérdida del bienestar físico, sino con la dificultad incrementada en poder mantener el empleo.

Los pacientes con diálisis presentan síntomas tales como debilidad, cansancio, pérdida de apetito, picor, edema, etc., a lo que se une la toma de nuevos medicamentos. Todo esto puede afectar a sus actividades cotidianas, incluida su capacidad para trabajar.

Diseño del estudio

Se trata de un estudio descriptivo transversal.

Población de estudio

La población de estudio han sido pacientes con IRC en tratamiento con hemodiálisis de la unidad de diálisis extrahospitalaria de Torremolinos y Estepona.

Sujetos del estudio

Se solicitó al director de ambos centros un listado y anamnesis de todos los pacientes del centro y se escogieron a aquellos que cumplían los requisitos necesarios para ser incluidos en el estudio.

Criterios de inclusión

-  Pacientes con IRC en tratamiento con hemodiálisis de más de 6 meses de duración.
-  Sesiones de hemodiálisis de entre 3-4 horas, 3 días a la semana.
-  Edad comprendida entre 18-65 años.
-  Se encuentren trabajando o haya trabajado en los últimos 6 meses anteriores al estudio.

Criterios de exclusión

-  Pacientes que se encuentren en situación temporal de vacaciones en el centro.
-  Pacientes que no entiendan a la perfección el idioma castellano tanto verbal como escrito.

Descripción

Los pacientes fueron abordados tras la conexión a la diálisis, durante la 1ª- 2ª hora, para no interrumpirlos durante el aperitivo o durante el sueño.

Como instrumento de medida se utilizó para la recogida de datos el cuestionario validado SF-36 Quality of life. Ante la falta de preguntas más específicas sobre vida laboral en este cuestionario, se amplió con unos ítems más para obtener más información acerca del ámbito laboral de estos pacientes con preguntas tales como:

- ¿Es usted autónomo o de régimen general activo?
 - ¿Un ingreso económico o más en la familia?
 - ¿Utiliza ambulancia o transporte propio?
 - ¿Cuánto tiempo emplea en llegar a la unidad renal?
 - ¿Ha tenido que cambiar su condición laboral?
- En caso afirmativo, ¿Cuál ha sido el cambio producido? Elija entre estas opciones:

- Turno de Noche.
- Reducción de jornada.
- Cambio de trabajo.
- Invalidez o Minusvalía.
- Otros.

Para ello, se hizo un estudio piloto previo con estas nuevas preguntas para verificar su significancia. Es necesario que por cada ítem añadido se valide con 200- 300 personas.

El cuestionario validado y adaptado al español SF-36 Quality of life es un instrumento desarrollado a partir de una extensa batería de cuestionarios utilizados en el Estudio de los Resultados Médicos (Medical Outcomes Study) (MOS). Detecta tanto estados positivos de salud como negativos, así como explora la salud física y la salud mental.

Consta de 36 temas, que exploran 8 dimensiones del estado de salud: función física; función social; limitaciones del rol: de problemas físicos; limitaciones del rol: problemas emocionales; salud mental; vitalidad; dolor y percepción de la salud general. Existe un elemento no incluido en estas 8 categorías, que explora los cambios experimentados en el estado de salud en el último año.

No todas las respuestas tienen el mismo valor, ya que depende del número de posibilidades de respuesta para cada pregunta.

Los temas y las dimensiones del cuestionario proporcionan unas puntuaciones que son directamente proporcionales al estado de salud; cuanto mayor sean, mejor estado de salud.

Procedimiento

Una vez recopilados todos los cuestionarios, previo consentimiento informado claro y legible, incluimos dentro del estudio aquellos que estén completos. Se consideró que un cuestionario estaba incompleto cuando el encuestado respondió:

» RESULTADOS Y DISCUSIÓN. Descripción resultados en función objetivos. Análisis coherente. Debe contrastar los objetivos iniciales del estudio con los datos obtenidos, establece las limitaciones, las conclusiones emergen de la discusión y dan respuesta a los objetivos del estudio.

De los datos recopilados en los cuestionarios se obtuvo:

En general,

Los pacientes en Hemodiálisis afirman tener peor calidad de vida que antes de la enfermedad.

En específico,

- Un 45% de los encuestados se han acogido al subsidio por incapacidad laboral por enfermedad.
- Un 8% son autónomos y continúan con su actividad laboral.

Los pacientes refieren sentirse cansados tras la sesión de Hemodiálisis hecho que dificulta el desarrollo de sus actividades de la vida diaria, incluida su capacidad de trabajar.

Las limitaciones encontradas en este estudio han sido que la población a estudiar ha sido mayor de 65 años y por tanto, afecta al tamaño de la muestra.

Otra limitación es que debido a la situación de crisis que está ocurriendo en el momento del estudio haga que nos encontremos con una alta tasa de paro y obtengamos un número de sujetos muy reducido que perjudica la validez del estudio.

Por ello, los resultados de este estudio no deben ser concluyentes ni extrapolables a otras poblaciones y debiendo realizarse nuevas líneas de estudio ampliando con más centros de Hemodiálisis de la periferia para garantizar un óptimo tamaño de la muestra y evitar sesgos de

» APORTACIÓN DEL TRABAJO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.

Es necesario que el paciente hable con el equipo multidisciplinar (asistente social, médico, enfermera), sobre los aspectos relacionados con su vida laboral, que tenga conocimiento de que existe una normativa española de pacientes con enfermedades crónicas en las que se especifican los derechos y deberes a los que se pueden acoger tanto el empleado como el empleador, lo valore con la familia, y una vez que tenga toda la información completa y necesaria, pueda tomar la decisión adecuada con respecto al trabajo.

Para ello, se deberá tener en cuenta las distintas posibilidades a su alcance, tales como:

- Flexibilidad de horario de diálisis: elegir el turno y el día más adecuado, incluso una nueva alternativa se está implantando que es acudir a diálisis 6 días a la semana con sesiones más reducidas de tiempo que además de proporcionar más tiempo libre al paciente, está demostrado que mejora su condición física.
- Elegir el centro extra hospitalario de diálisis más cercano.
- Diálisis domiciliaria diaria o nocturna.
- Flexibilidad de horario laboral.
- Reducción de jornada.

- Baja laboral.
- Solicitar Minusvalía o Incapacidad laboral, si fuera necesario.

» **PROPUESTAS DE LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.**

Debido a la escasa información científica encontrada consideramos que es un tema muy sugerente para ser estudiado en el futuro siguiendo la línea de calidad de vida del paciente en Hemodiálisis en todas sus variantes y como investigación novedosa debe ser estudiada incluyendo en la propuesta un estudio sobre la Calidad de vida de cuidadores de los pacientes en Hemodiálisis.

También cabría decir, que dado el momento actual que vivimos de crisis económica y como consecuencia de ello existe una alta tasa de paro en toda la población por lo que se debería repetir el estudio en otro momento con mejor situación económica para poder obtener un resultado más fiable donde se pudiera establecer una relación causal entre Hemodiálisis y calidad de vida laboral.

» **BIBLIOGRAFÍA.**

1. Patient's response to a simple question on recovery after hemodialysis session strongly associated with scores of comprehensive tools for quality of life and depression symptoms.
Lopes GB, Silva LF, Pinto GB, Catto LF, Martins MT, Dutra MM, Lopes AA.
Qual Life Res. 2014 Mar 14.
2. Depression in hemodialysis patients: the role of dialysis shift.
Teles F, Azevedo VF, Miranda CT, Miranda MP, Teixeira Mdo C, Elias RM.
Clinics (Sao Paulo). 2014 Mar;69(3):198-202.
3. Impact of demographic and comorbid conditions on quality of life of hemodialysis patients: A cross-sectional study.
Mandoorah QM, Shaheen FA, Mandoorah SM, Bawazir SA, Alshohaib SS.
Saudi J Kidney Dis Transpl. 2014 Mar-Apr;25(2):432-7.
4. Physical, cognitive and emotional factors contributing to quality of life, functional health and participation in community dwelling in chronic kidney disease.
Seidel UK, Gronewold J, Volsek M, Todica O, Kribben A, Bruck H, Hermann DM.
PLoS One. 2014 Mar 10;9(3).
5. Health related quality of life in patients in dialysis after renal graft loss and effect of gender.
von der Lippe N, Waldum B, Osthus TB, Reisæter AV, Os I.