

TALLER

IV

Reunión Paciente Pluripatológico y Edad Avanzada

Evaluación Pronóstica.
La eficiencia en la toma de decisiones

Evaluación de Calidad de Vida en PPP y Edad Avanzada

Lourdes Moreno Gaviño

Unidad Clínica de Atención Médica Integral Hospital
Universitario Virgen del Rocio. Sevilla

30 de Octubre de 2008



Calidad de Vida

Es la **percepción** que tiene un individuo de su posición en la vida, en el contexto cultural y el sistema de valores en que vive, en relación con sus metas, objetivos, expectativas, valores y preocupaciones.

(OMS, grupo WHOQOL 1994)

La calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), o salud percibida, integra aquellos aspectos de la vida directamente relacionados con el funcionamiento físico y mental y con el estado de bienestar.

La CVRS evalúa el impacto de la enfermedad y el tratamiento en la vida del paciente.



Calidad de Vida ¿Por qué?

- La CVRS se puede considerar como uno de los determinantes del nivel de salud.
- La medición de CVRS forma parte de la evaluación de resultados:
 - intervenciones terapéuticas
 - estudios descriptivos (poblacionales, de grupo de pacientes).
- Es una variable fundamental asociada al gasto sanitario



Instrumentos medición CVRS

TRANSCULTURALIDAD

Si el instrumento es desarrollado en otra cultura aun cuando haya adaptaciones rigurosas
¿Es aplicable el concepto de CVRS?

La influencia de patrones culturales, educacionales, religiosos, ámbito sociosanitario puede tener un impacto en el funcionamiento de los instrumentos de medida.



Instrumentos CVRS

Características:

- Realmente sirve para medir el objeto para el que se diseñó (**validez**).
- Sus resultados se pueden reproducir si el instrumento se aplica en las mismas condiciones (**fiabilidad**)
- Cuando cambia el estado clínico del paciente, el instrumento es capaz de detectar estos cambios (**sensibilidad al cambio**).
- **Sencillo de usar y Util.**



Instrumentos medición CVRS

- **Genéricos:**

- SF-36, SF-12, SF-8, SF-6.
- EuroQol-5D (EQ-5D).
- **Karnofsky Performance Status (KPS)**
- *Nottingham Health Profile (NHP).*

- **Específicos:**

- EORTC QLQ-C30 (Quality of Life Questionnaire Core 30)
- Artritis reumatoide, Parkinson (PDQ-39), con síntomas gastrointestinales, pacientes sometidos a radioterapia de cabeza y cuello, en pacientes con diálisis, epilépticos, en insuficiencia respiratoria, en ancianos y otros más.



CVRS: SF- 36

- Cuestionario con 36 items. Dimensiones:
 - **Función Social.**
 - **Función Física.**
 - **Rol físico.**
 - **Rol Emocional.**
 - **Salud mental.**
 - **Vitalidad**
 - **Dolor Corporal.**
 - **Salud General.**
- Se agrupan en dos puntuaciones sumario: salud física y salud mental
- Hay dos versiones: “estandar”: 4 semanas.
“aguda”: 1 semana.



CVRS: SF- 36

- Está dirigido a personas ≥ 14 años.
- Autoadministrado (Ej: Demencia)
- Validado la administración mediante entrevista personal y telefónica.
- La versión española está validada (estudios nacionales e internacionales)
- Valores poblacionales de referencia hasta edades avanzadas ≥ 85 años.

Tabla1. Contenido de las escalas del SF-36

Dimensión	N.º de ítems	Significado de las puntuaciones de 0 a 100	
		«Peor» puntuación (0)	«Mejor» puntuación (100)
Función física	10	Muy limitado para llevar a cabo todas las actividades físicas, incluido bañarse o ducharse, debido a la salud	Lleva a cabo todo tipo de actividades físicas incluidas las más vigorosas sin ninguna limitación debido a la salud
Rol físico	4	Problemas con el trabajo u otras actividades diarias debido a la salud física	Ningún problema con el trabajo u otras actividades diarias debido a la salud física
Dolor corporal	2	Dolor muy intenso y extremadamente limitante	Ningún dolor ni limitaciones debidas a él
Salud general	5	Evalúa como mala la propia salud y cree posible que empeore	Evalúa la propia salud como excelente
Vitalidad	4	Se siente cansado y exhausto todo el tiempo	Se siente muy dinámico y lleno de energía todo el tiempo
Función social	2	Interferencia extrema y muy frecuente con las actividades sociales normales, debido a problemas físicos o emocionales	Lleva a cabo actividades sociales normales sin ninguna interferencia debido a problemas físicos o emocionales
Rol emocional	3	Problemas con el trabajo y otras actividades diarias debido a problemas emocionales	Ningún problema con el trabajo y otras actividades diarias debido a problemas emocionales
Salud mental	5	Sentimiento de angustia y depresión durante todo el tiempo	Sentimiento de felicidad, tranquilidad y calma durante todo el tiempo
Ítem de Transición de salud	1	Cree que su salud es mucho peor ahora que hace 1 año	Cree que su salud general es mucho mejor ahora que hace 1 año



SF-36: Limitaciones

1. No incluye : trastornos del sueño, función cognitiva, función familiar, o función sexual.
2. Problemas de aplicación en personas mayores, ancianos hospitalizados. (elevado porcentaje de respuestas en blanco).



CVRS: SF 12

- Versión reducida SF 36.
- Representadas las 8 dimensiones y las puntuaciones sumario de S. Física y S. Mental.
- **2 minutos.**
- Pérdida de precisión en la evaluación de las 8 dimensiones con respecto al SF36 pero no para grupos numerosos.
- UTIL: para medir la S. Física y S. Mental en general. Y el tamaño de la muestra es elevado (**≥ 500 individuos**)
- También SF-8 y SF-6



Cuestionario EuroQol-5D

1ª PARTE: constituida por cinco dimensiones:
movilidad,
autocuidado,
actividades cotidianas,
dolor/ malestar
ansiedad/depresión

2ª PARTE: escala visual analógica (describa el estado de salud el día de “hoy”).
con calificaciones de 0 (el peor estado de salud) a 100 (el mejor estado de salud), para indicar el nivel que mejor



EORTC QLQ-C30

(Quality of Life Questionnaire Core 30)

- La Organización Europea para la Investigación y el Tratamiento del Cáncer (EORTC), desarrolló un cuestionario para evaluar la CV de los pacientes que participan en ensayos clínicos con cáncer.
- Adaptaciones estandarizadas a diversas culturas
- 30 ítems: cinco escalas funcionales (funcionamiento físico, social, emocional, cognitivo y rol)
- una escala global de salud / calidad de vida
- un número de ítems individuales relacionados con los síntomas de la enfermedad y su tratamiento, así como un ítem de impacto económico.



Calidad de Vida

Pacientes Pluripatológicos

- Elevada mortalidad.
- Disminución gradual de su autonomía y capacidad funcional.
- Hiperfrecuentadores.
- Reingresadores.
- Fragilidad.



Calidad de Vida

Pacientes Pluripatológicos:

- Enfermedades que el sistema sanitario no cura.
- Enfermedades mantenidas y de progresivo deterioro.

Objetivos terapéuticos:

- Aliviar síntomas.
- Retrasar curso de la enfermedad
- Evitar o retrasar deterioro funcional.
- **Mejorar la CVRS**



CVRS y comorbilidad

Es conocido que existe correlación entre comorbilidad y empeoramiento del pronóstico vital, funcional, la calidad de vida relacionada con la salud y los resultados globales en salud en todas las patologías en las que se ha evaluado este aspecto.

Múltiples estudios de la relación entre comorbilidad y disminución de CVRS **en relación siempre a una patología concreta** (enfermedad coronaria, insuficiencia cardíaca, neumonía, otras infecciones graves (sepsis comunitarias, pielonefritis...), diferentes tipos de cirugías, insuficiencia renal crónica, hepatopatía crónica, cáncer, enfermedad cerebrovascular y enfermedades pulmonares crónicas entre otras.



CVRS y comorbilidad

Estudio 526 pacientes mayores de 65 años y con dolor crónico, se recogieron variables psicométricas y funcionales.

La mayor comorbilidad estaba fuertemente asociada a mayor severidad del dolor y a mayor alteración funcional.

Leong . The Relationship Between Medical Comorbidity and Self-Rated Pain, Mood Disturbance, and Function in **Older People With Chronic Pain**. J Gerontol A Biol Sci Med Sci.2007; 62:550-5.



CVRS y comorbilidad

238 pacientes CIRS y SF-36.

La afectación de órganos/aparatos específicos como el vascular, la afectación del tracto digestivo superior y el musculoesquelético tienen fuertes efectos negativos sobre la CVRS.

Entre la combinación de afectación de aparatos, el cardíaco y respiratorio fue una asociación sinérgica con efecto negativo.

Fortin et al. **Multimorbidity and quality of life:** a closer look. Health Qual Life Outcomes 2007; 5:52.

CIRS: escala de puntuación define afectación de órganos y sistemas, sin referirse a enfermedades concretas.



CVRS y comorbilidad

La comorbilidad ejerce efectos deletéreos en la CVRS a varios niveles:

- diferentes síntomas incluido el dolor.
- causa inmovilidad e incapacidad.
- afecta a la salud afectiva-mental y función social.

consecuencia final: deterioro en la salud global

Fortin et al. Comparative assessment of three different indices of multimorbidity for studies on health-related quality of life. *Health Qual Life Outcomes*. 2005 Nov 23;3:74

Fortin et al. Relationship between multimorbidity and health-related quality of life of patients in primary care. *Qual Life Res* 2006; 15:83-91.



CVRS: EPOC

El estado de salud determinado por los cuestionarios de CVRS se relaciona de forma significativa con:

- frecuencia de las exacerbaciones.
- evolución de la enfermedad
- puede ser predictor de la mortalidad.

La falta de relación entre las alteraciones en la función pulmonar, la capacidad de ejercicio y la calidad de vida aconsejan medir directamente CVRS. Para evaluar la efectividad de nuestras intervenciones desde la perspectiva del paciente.



Calidad de Vida: Edad Avanzada

Número (en miles) de personas y prevalencia de limitación para desarrollar actividades de la vida cotidiana en los últimos 6 meses por grupos de edad.

	Gravemente limitado/a	Limitado/a pero No gravemente	Prevalencia Limitación Grave	Prevalencia Limitación
Total	1.765,40	7.512,70	3,98%	20,93%
0 - 4	17,6	156,5	0,81%	7,99%
5-15	30,4	391,8	0,64%	8,93%
16-24	29	437,9	0,62%	10,02%
25- 34	171,6	1.015,90	2,25%	15,60%
35-44	252,3	1.018,40	3,48%	17,52%
45-54	237,4	1.133,60	4,02%	23,20%
55-64	286,9	1.133,00	6,06%	30,00%
65-74	254,8	1.042,90	6,62%	33,72%
> 75	485,3	1.182,80	14,22%	48,88%

Fuente: Encuesta Nacional de salud. 2006 (www.ine.es)



Calidad de Vida: Edad Avanzada

Prevalencia de Problemas o Enfermedades Crónicas por Edad. ENS 2006.

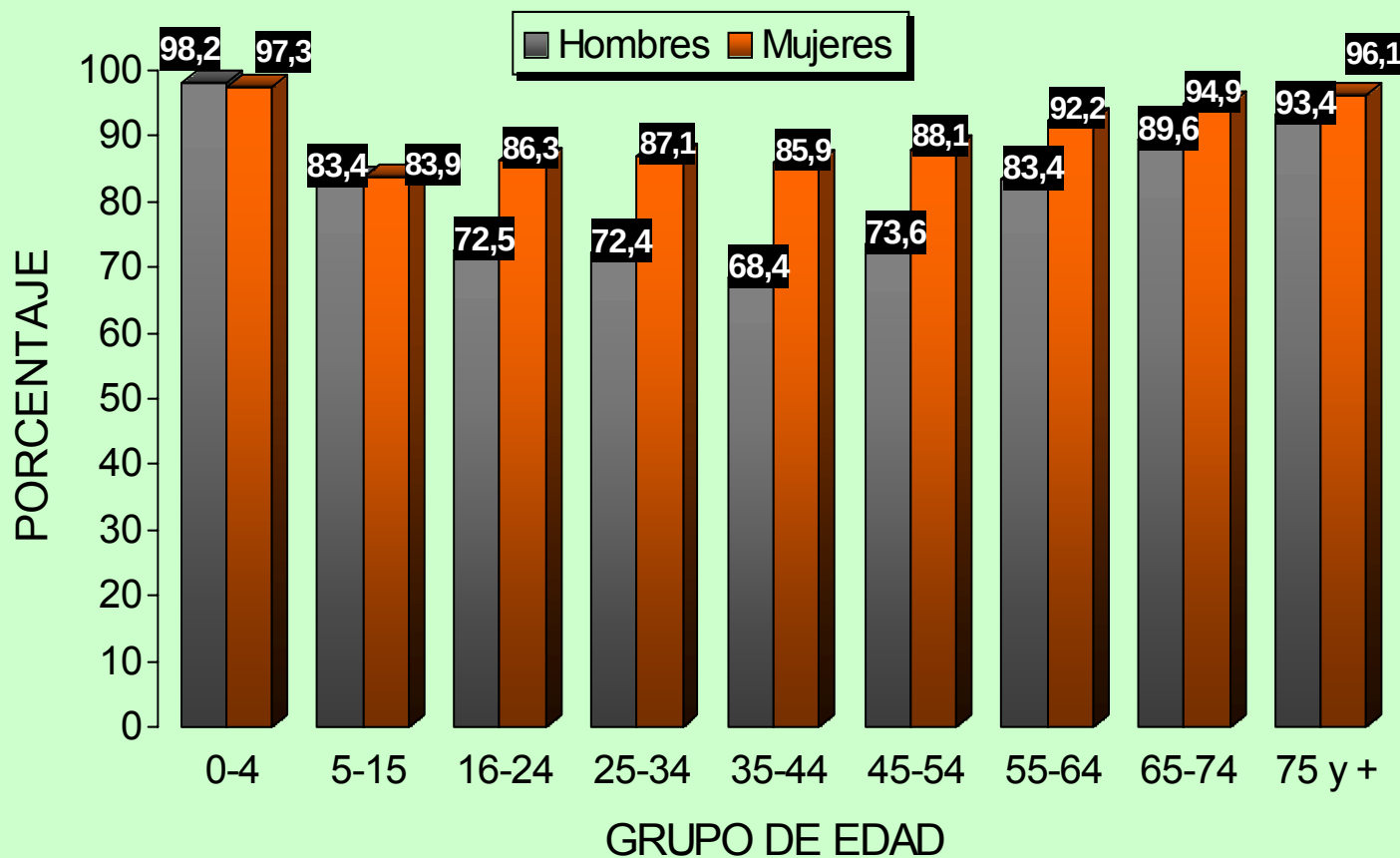
	Prevalencia
Total	1,4
16-24	0,37
25- 34	0,57
35-44	0,87
45-54	1,37
55-64	2,15
65-74	2,8
> 75	3,23

Fuente: Encuesta Nacional de Salud 2006. INE (www.ine.es). Elaboración propia⁽¹⁾



Calidad de Vida: Edad Avanzada

**Frecuentación Consulta Médica por Edad y Sexo.
Últimos 12 meses (Encuesta Nacional de Salud 2006)**

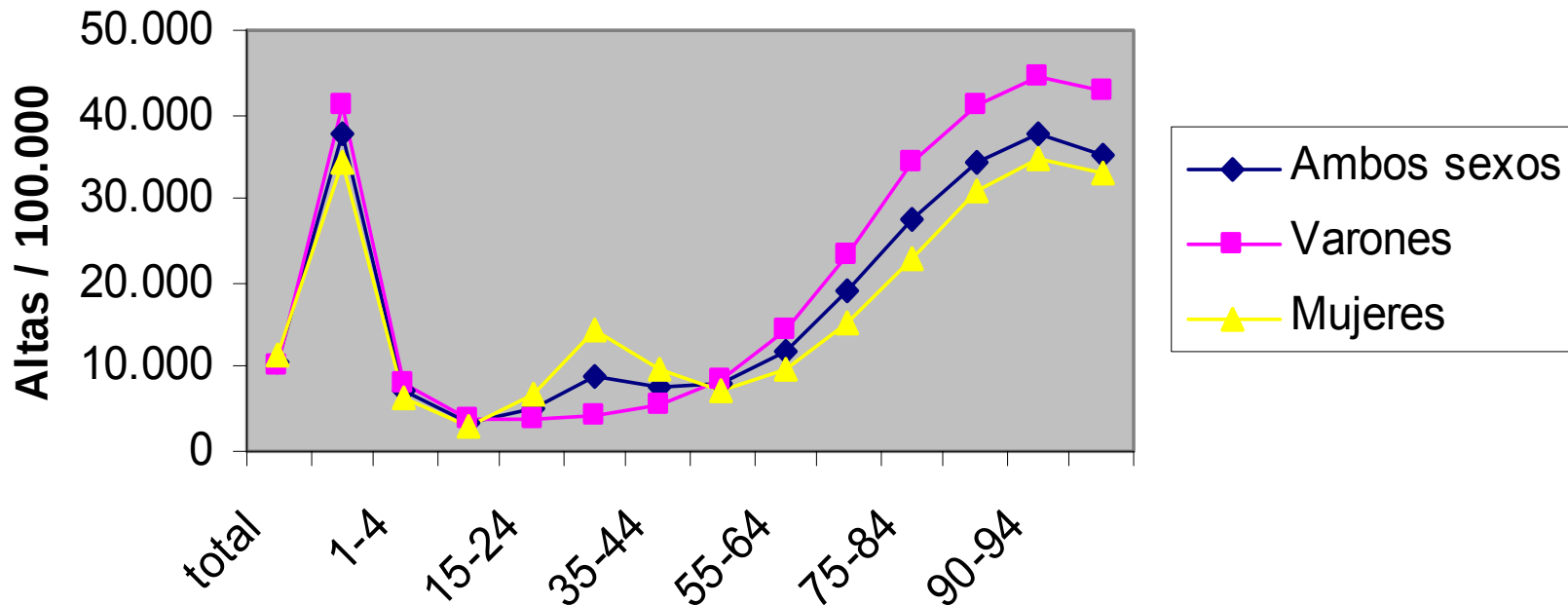




Calidad de Vida: Edad Avanzada

Frecuentación Hospitalaria por Grupos de Edad y

SEXO Altas por 100.000 personas
(ENS:2006)





Calidad de Vida: Edad Avanzada

Valoración percibida del estado de salud por grupos de edad. ENS 2006.

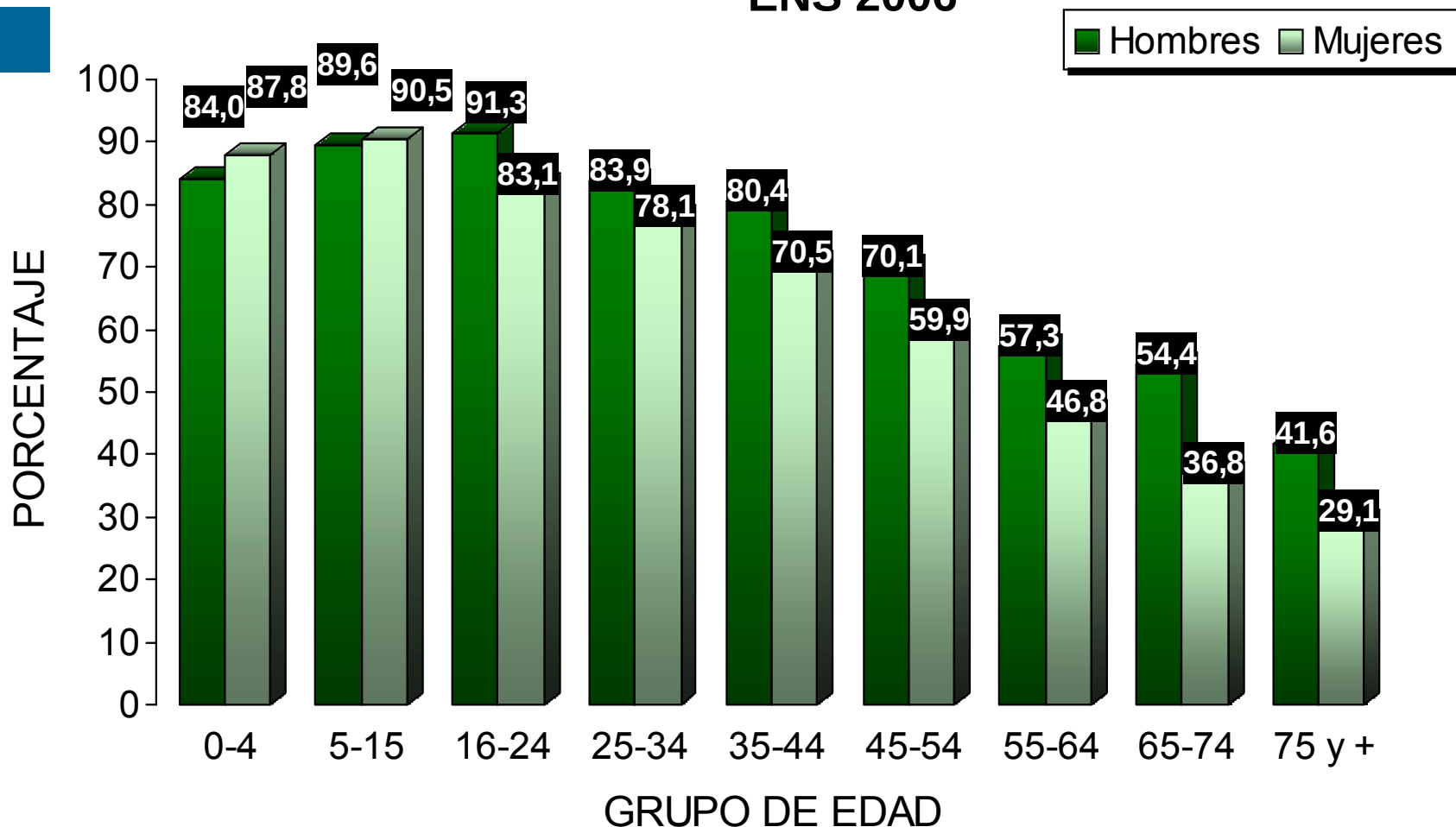
	Total	Muy bueno	Bueno	Regular	Malo	Muy malo
Total	100	21,39	48,6	22,46	5,52	2,04
0 - 4	100	39,73	46,14	11,68	1,57	0,88
5-15	100	40	50,02	8,98	0,72	0,29
16-24	100	33,65	53,64	11,35	0,96	0,4
25- 34	100	26,25	54,81	15,51	2,42	1,01
35-44	100	20,54	55,04	19,13	3,47	1,81
45-54	100	12,68	52,27	26,43	6,25	2,37
55-64	100	9,68	42,26	33,84	10,93	3,3
65-74	100	6,98	37,48	39,63	11,6	4,3
> 75	100	5,62	28,73	43,71	16,56	5,39

Fuente: Encuesta Nacional de salud. 2006 (www.ine.es)



Calidad de Vida: Edad Avanzada

Valoración percibida del estado de salud por grupos de edad.
ENS 2006





Calidad de Vida: Edad Avanzada

La salud mental y la capacidad funcional son los factores que más influyen en la percepción del estado de salud y la calidad de vida de las personas mayores.

Azpiazu Garrido et al. Factores asociados a mal estado de salud percibido en mayores de 65 años. Rev Esp Salud Pública 2002; 76: 683-699

La CV de los ancianos en HD es inferior a la de la población general de igual sexo y edad y no se modificó con factores relacionados con IRCT y su tratamiento.

La presencia de deterioro cognitivo o depresión tuvo una importante repercusión sobre el bienestar.

Gil Cunqueiro. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes ancianos en hemodiálisis. Nefrología;23(6) 2003.



Calidad de Vida: Edad Avanzada

Las medidas de función física y cognitiva son factores independientes de muerte a los 4 años en personas mayores.

Una peor calidad de vida se asocia a una mayor mortalidad. La magnitud de esta asociación es comparable con la que ofrecen otros predictores conocidos de mortalidad.



Paciente 1

Varón 74 años.

Cardiopatía isquémica crónica. Revascularización angioplastia + stent recientemente.

EPOC grado II GOLD.

Ca vesical intervenido RTU.

Vive sólo. Autónomo para ABVD.

Ingreso actual: shock séptico por infección urinaria.

PUNTUACIÓN SF12 = 31.21



Paciente 2

Varón 67 años.

E. Crohn fistulizante. Colostomía desde 2004.

2 episodios AIT.

Sd Depresivo.

Vive sólo. Autónomo para ABVD.

Ingreso actual:

Isquemia arterial aguda y TVP en MID

Probable brote Crohn.

Sepsis secundaria a Candidemia.

PUNTUACIÓN SF12 = 68.75



Preguntas- reflexiones

1. El abordaje de la CVRS puede suponer una cierta resistencia y ansiedad entre los clínicos, bastante saturados ya por sus cargas de trabajo y poco dispuestos, en ocasiones, a detectar problemas entre sus pacientes cuya solución además escapa muchas veces a sus medios.
2. Existe muy poca experiencia en la evaluación formal de la CVRS en nuestra práctica diaria; existiendo barreras conceptuales, metodológicas, de actitud y de práctica.

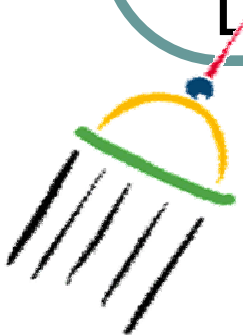
Calidad de vida y estado nutricional de los pacientes pluripatológicos hospitalizados en áreas médicas.

Lourdes Moreno Gaviño ⁽¹⁾, Manuel Cassani Garza ⁽¹⁾, Fátima Toscano Murillo ⁽²⁾, Máximo Bernabeu Wittel ⁽¹⁾, Carlos Hernández Quiles ⁽¹⁾ Nieves Ramirez Duque ⁽¹⁾ Manuel Ollero Baturone ⁽¹⁾, Manuel Rincón Gómez ⁽¹⁾,

1) Servicio de Medicina Interna. Unidad Clínica de Atención Médica Integral.

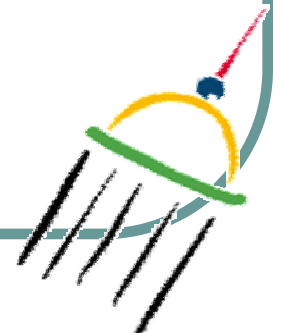
2) Servicio de Oncología Médica

**HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN
DEL ROCÍO. SEVILLA**



Objetivos:

1. Analizar la percepción de la calidad de vida y el estado nutricional de los pacientes pluripatológicos (PP) hospitalizados durante los meses de invierno en las distintas áreas médicas de un hospital de tercer nivel.
2. Identificar los factores asociados al riesgo de desnutrición y a la calidad de vida.

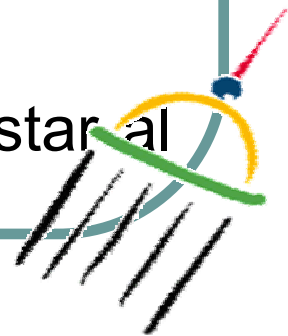


Material y métodos

- Estudio transversal mediante 5 cortes de prevalencia seriados en los meses de enero a marzo 2007.
- Población: PP seleccionados según la definición de 2007 de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía

Ingresados en áreas médicas:

- Digestivo (30 camas)
 - Cardiología (30 camas)
 - Neumología (24 camas)
 - Enfermedades Infecciosas (22 camas)
 - Medicina Interna (156 camas).
- Se excluyó a los pacientes inhábiles para contestar al entrevista por deterioro cognitivo o delirium.





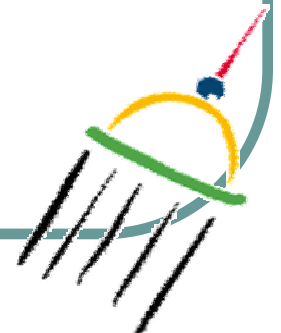
Escala Mini Nutritional Assessment (MNA)



I. ÍNDICES ANTROPOMÉTRICOS 1. Índice de masa corporal (IMC=Peso/talla² en kg/m²) 0 = IMC < 19 1 = 19 < IMC < 21 2 = 21 < IMC < 23 3 = IMC > 2	12. ¿El paciente consume? ¿Productos lácteos al menos una vez al día? si no ¿Huevos o legumbres 1 o 2 veces por semana? si no ¿Carne, pescado o aves, diariamente? si no 0,0 = si 0 ó si 0,5 = si 2 si 1,0 = si 3 si
2. Circunferencia branquial (CB en cm) 0,0 = CB < 21 0,5 = 21 < CB < 22 1,0 = CB > 22	13. ¿Consume frutas o verduras al menos 2 veces por día? 0 = No 1 = Si
3. Circunferencia de la pierna (CP en cm) 0 = CP < 31 1 = CP < 31	14. ¿Ha perdido el apetito? ¿Ha comido menos por falta de apetito, problemas digestivos, dificultades de masticación o alimentación en los últimos tres meses? 0 = Anorexia severa 1 = Anorexia moderada 2 = Sin anorexia
4. Pérdida reciente de peso (< 3 meses) 0 = Pérdida de peso > a 3 kg. 1 = No lo sabe 2 = Pérdida de peso entre 1 y 3 kg. 3 = No ha habido pérdida de peso	15. ¿Cuántos vasos de agua u otros líquidos toma al día? (agua, zumos, café, té, leche, vino, cerveza...) 0,0 = Menos de 3 vasos 0,5 = De 3 a 5 vasos 1,0 = Más de 5 vasos
II. EVALUACIÓN GLOBAL 5. ¿El paciente vive en su domicilio? 0 = No 1 = Si	16. Forma de alimentarse 0 = Necesita ayuda 1 = Se alimenta sólo con dificultad 2 = Se alimenta sólo sin dificultad
6. ¿Toma más de tres medicamentos por día? 0 = Si 1 = No	IV. VALORACIÓN SUBJETIVA 17. ¿El paciente se considera, a sí mismo, bien nutrido? (Problemas nutricionales) 0 = Malnutrición severa 1 = No lo sabe o malnutrición moderada 2 = Sin problemas de nutrición 18. En comparación con las personas de su edad ¿cómo encuentra su estado de salud? 0,0 = Peor 1,0 = Igual 0,5 = No lo sabe 2,0 = Mejor TOTAL (máximo 30 puntos) ESTRATIFICACIÓN: ≥ 24 puntos: estado nutricional satisfactorio De 17 a 23,5 puntos: riesgo de malnutrición < 17 puntos: mal estado nutricional
7. ¿Ha habido una enfermedad o situación de estrés psicológico en los últimos 3 meses? 0 = Si 2 = No	
8. Movilidad 0 = De la cama al sillón 1 = Autonomía en el interior 2 = Sale del domicilio	
9. Problemas neuropsicológicos 0 = Demencia o depresión severa 1 = Demencia o depresión moderada 2 = Sin problemas psicológicos	
10. ¿Úlceras o lesiones cutáneas? 0 = Si 1 = No	
III. PARÁMETROS DIETÉTICOS 11. ¿Cuántas comidas completas realiza al día? (equivalente a dos platos y postre) 0 = 1 comida 1 = 2 comidas 2 = 3 comidas	

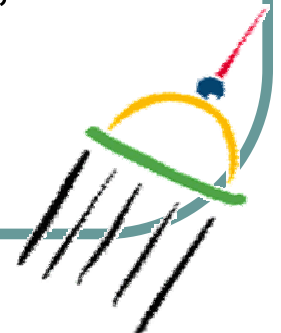
Material y métodos

- La medición de la CVRS la hicimos con cuestionario de salud SF-12 (versión 2) validada en nuestro país, traducida al castellano.
- 12 ítems provenientes de las 8 dimensiones del SF-36: Función Social (1), Función Física (2), Rol físico (2), Rol Emocional (2), Salud mental (2), Vitalidad (1), Dolor Corporal (1), Salud General (1)
- Respuestas ordenadas por escala Likert (opciones entre 3 y 6).
- Las dos puntuaciones sumario de salud física (SF) y salud mental (SM), así como las 8 dimensiones de salud específicas (recodificadas a una escala 0-100) se obtuvieron mediante la aplicación informática validada y disponible a tal efecto.



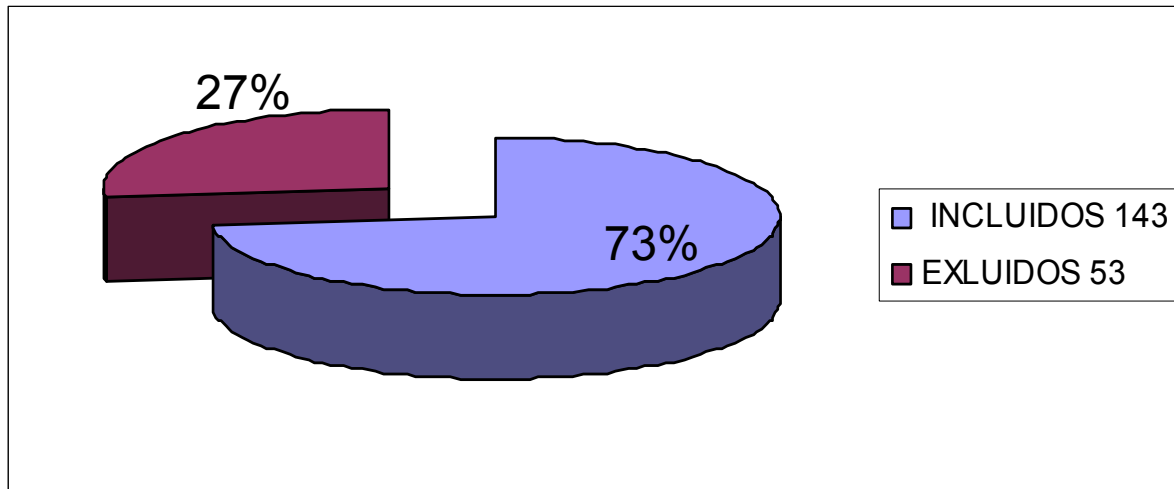
Material y métodos

- Se analizaron variables clínico-asistenciales.
- Análisis inferencial bivariado de los posibles factores predictores del MNA.
- Se utilizaron los test de Chi cuadrado, T de Student, U de Mann Whitney, ANOVA, Kruskal-Wallis, Correlación de Pearson y Rho de Spearman.
- Dintel de significación establecido para una $p < 0,05$.



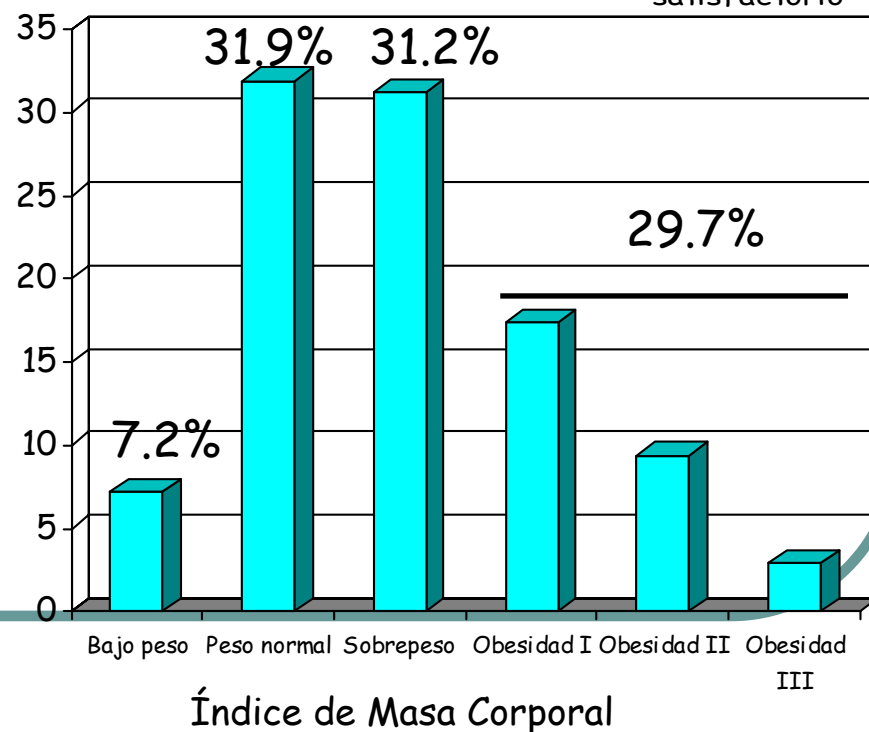
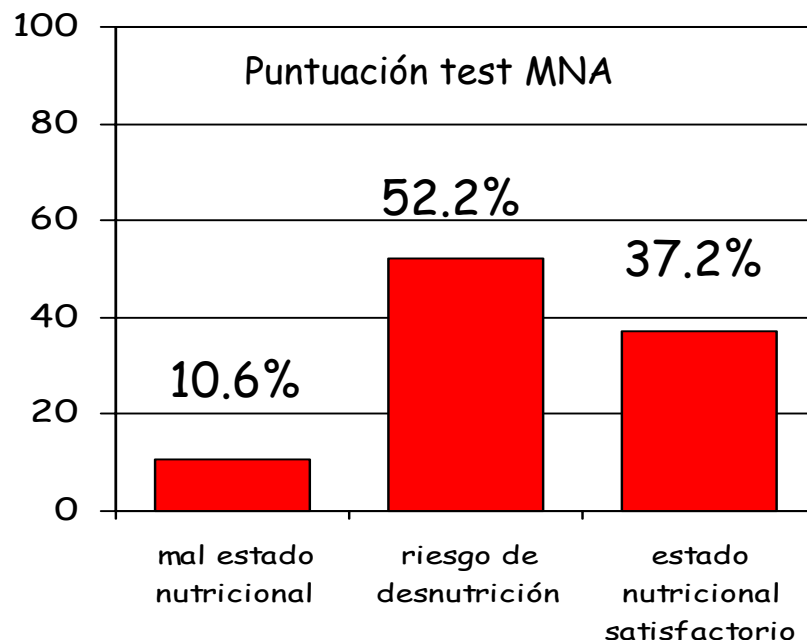
RESULTADOS

- De un total de 812 pacientes, 196 cumplían criterios de PP.
Prevalencia global de PP: 24.1%.
70% varones y edad media 71 año.
- 53 pacientes fueron excluidos por deterioro cognitivo moderado-severo o delirium en el ingreso.
- De los 196 PP → 143 (73% de la población PP) fueron entrevistados.



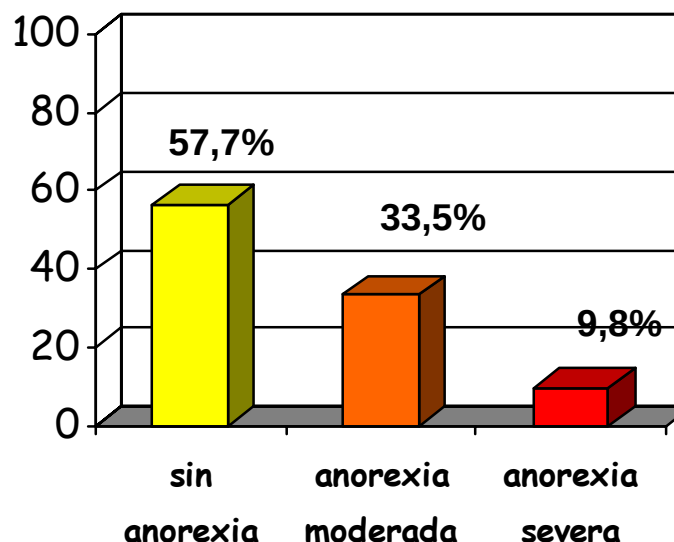
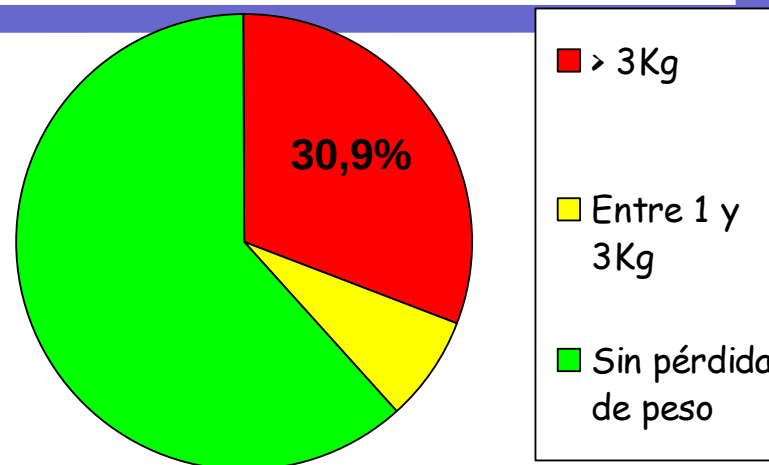
Resultados

- Puntuación media del MNA fue de 21,8 ($\pm 4,13$)
- El Índice de Masa Corporal Medio fue de 27 ($\pm 6,78$)
- Albumina, media: 3,1 g/dl(± 0.6)
- Hemoglobina, media: 11.4 g/dl(± 0.6)

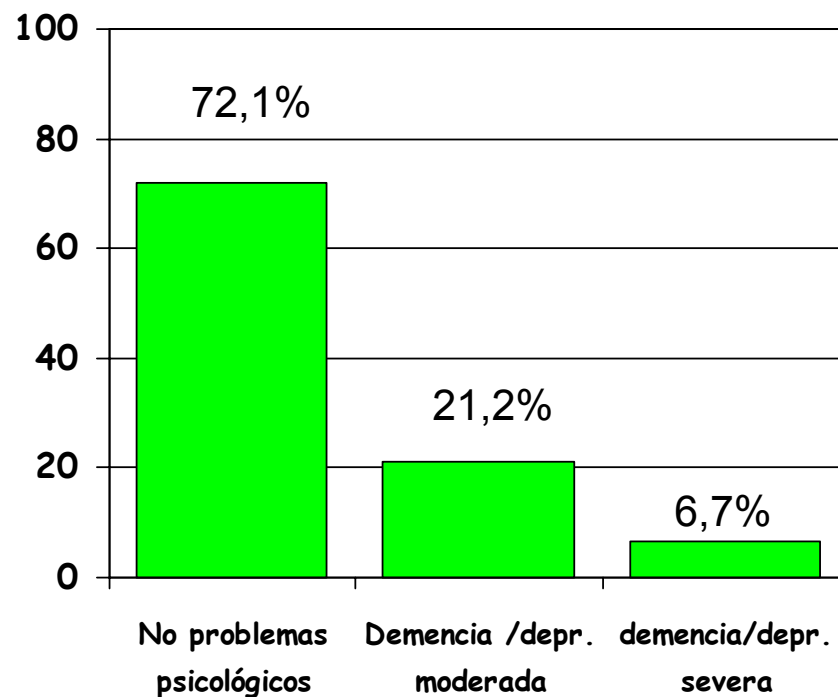
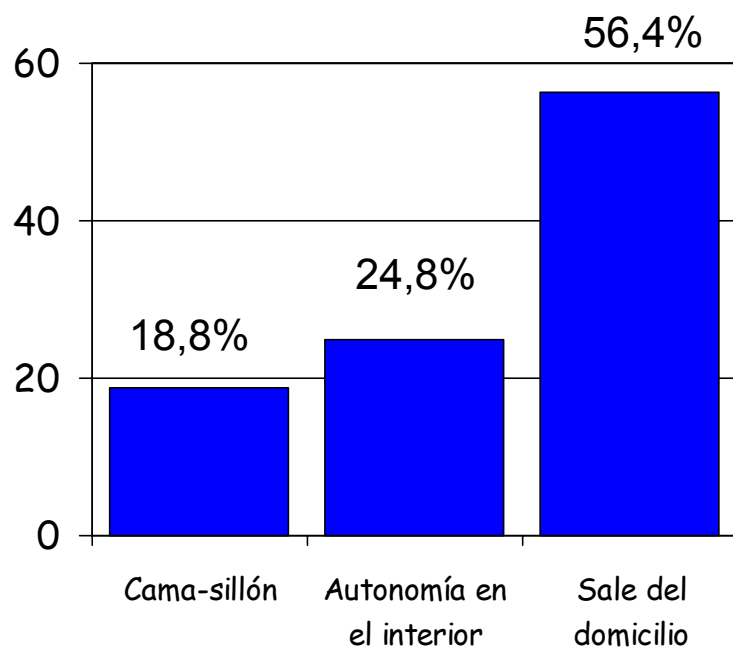


Resultados

- Pérdida de peso:
El 30,9% había perdido más de 3 Kg en los últimos 3 meses
- Anorexia:
Un 43% de los pacientes refería algún grado de anorexia.
- Consumo de fármacos:
 - El 80% tomaba más de 3 fármacos diferentes al día
 - $6,63 \pm 1,18$ fármacos diferentes de media (prescripción crónica en el momento de inclusión)



Resultados:



- El 44% tenía un grado de limitación funcional que le impedía salir sólo de casa (19% hacía vida cama-sillón).
- 27,9% presentaba problemas neuropsicológicos (demencia o depresión) al menos moderados.

Resultados: Valoración nutricional

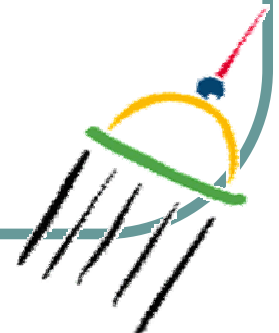
El MNA se correlacionó inversamente con:

- El número de ingresos
- La categoría G

CATEGORÍA G

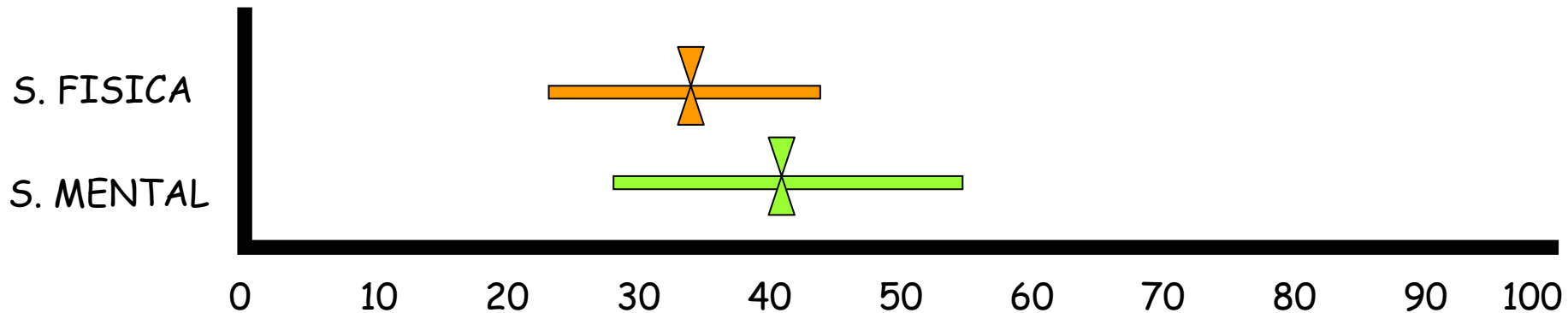
- **Anemia crónica** por pérdidas digestivas o hemopatía adquirida no subsidiaria de tratamiento curativo que presente Hgb < de 10mg/dl en dos determinaciones separadas mas de tres meses.
- **Neoplasia sólida o hematológica** activa no subsidiaria de tratamiento con intención curativa.

	R	p
Número de ingresos	-0,2	0,041
Categoría G	-0,12	0,037



Calidad de Vida: SF12

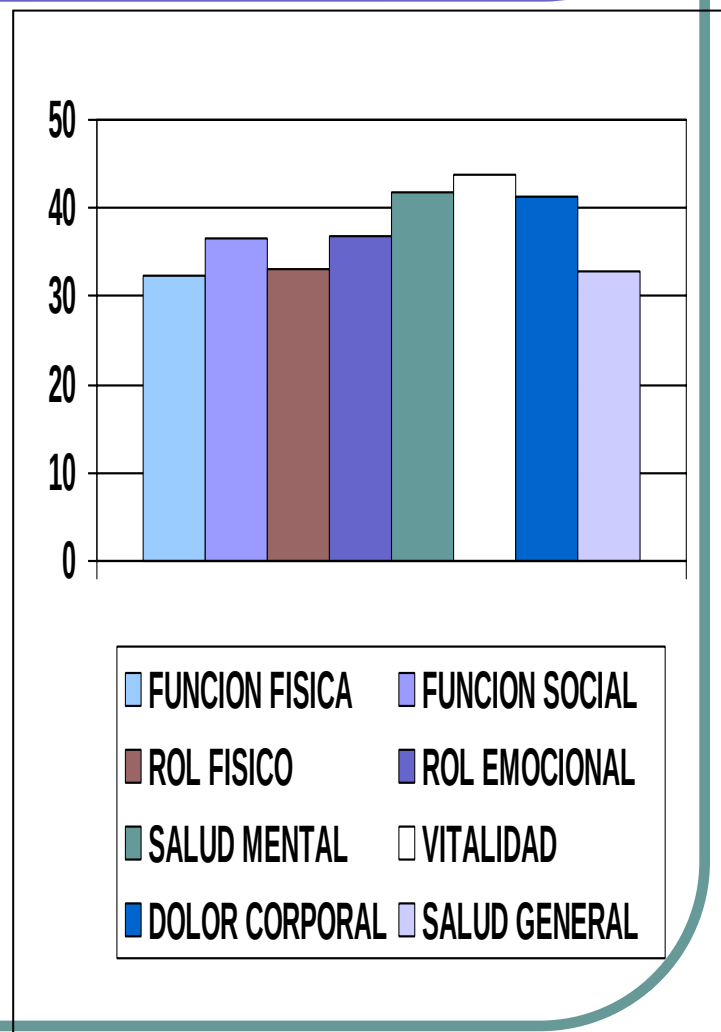
SUMARIOS	MEDIA $\pm$ DS
SALUD FISICA	33,9 $\pm$ 10
SALUD MENTAL	42 $\pm$ 13



Medias estandarizadas poblacionales=50 $\pm$ 10

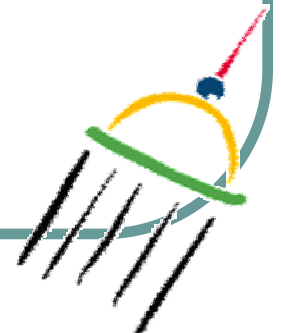
Calidad de Vida: SF12

DIMENSIONES	PUNTUACIÓN(0-100) ±DS
F. FISICA	32,4 ± 11,7
F. MENTAL	36,6 ± 13
R. FISICO	33,2 ± 11
R. EMOCIONAL	36,9 ± 15
S. MENTAL	41,9 ± 13
VITALIDAD	43,9 ± 13
DOLOR CORPORAL	41,4 ± 13
S. GENERAL	32,9 ± 12

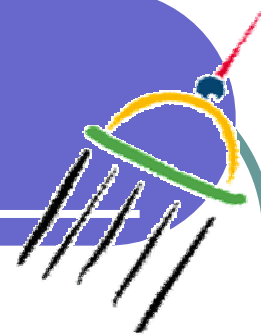


Resultados: Calidad de Vida: SF12

- Los SF y SM se asociaron significativamente al estado nutricional medido mediante el *Mini Nutritional Assessment* ($R=0.21, p=.034$; y $R=0.4, p<.0001$, respectivamente).
- No se encontraron diferencias en los SF y SM atendiendo a otros posibles factores (edad, sexo, n° y tipo de categorías, n° de otras comorbilidades, servicio a cargo, n° de fármacos e ingresos en el año previo)



Conclusiones:



- Casi dos tercios de los PP tenían riesgo de desnutrición, a pesar de que por IMC el 60% presentaba sobrepeso/obesidad y sólo el 7,2% bajo peso.
- Explorar la situación nutricional mediante una técnica validada como el MNA complementa los datos que se obtienen sólo con parámetros antropométricos como el IMC.
- El riesgo de desnutrición se asoció a un mayor número de ingresos en el año previo y a la categoría G.
- La CVRS física y mental se sitúa en niveles significativamente inferiores a la población de referencia y se asoció fundamentalmente con el estado nutricional.

CVRS EN PACIENTES ONCOLÓGICOS PALIATIVOS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

***F. Toscano-Murillo (1), M. Bernabeu-Wittel (3), A. Mezquita (2), F.J. Galindo (3), L. Moreno-Gaviño (3), N. Ramírez-Duque (3), M. Ollero-Baturone (3).
(1) Oncología Médica, (2) Atención Primaria, (3) Medicina Interna. Hospitales Universitarios Virgen del Rocío. Sevilla.***

Objetivo:

Determinar la calidad de vida relacionada con la salud (CRVS) y sus factores predictores en la población de pacientes paliativos oncológicos atendidos en diferentes áreas médicas de un hospital de tercer nivel.

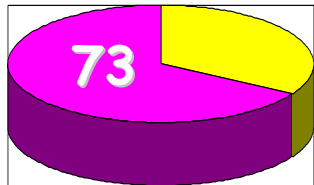
Material y Método:

- Estudio transversal a través de entrevistas individuales en el periodo comprendido entre el 1 de Enero y el 31 de Diciembre del 2007.
- La población a estudiar fue seleccionada a partir de pacientes atendidos en las unidades de Oncología Médica, Medicina Interna y Hospitalización Domiciliaria del Hospital Universitario Virgen de Rocío.
- Se incluyeron todos los pacientes con cancer que cumplieran criterios internacionales de pacientes oncológicos paliativos.

Material y Método:

- Se recogieron diferentes datos demográficos, clínicos y de cuidados de todos los pacientes y a todos ellos se le aplicó una encuesta para valorar la CVRSD (EORTC QLQ-C30 versión 3.0). Se excluyeron a aquellos pacientes inhábiles para la entrevista (fase agónica de su enfermedad, alteraciones cognitivas severa o delirium).
- Se analizaron diferentes variables clínicas y de cuidados. Se realizó un análisis divariado de los posibles predictores de una mejor CVRS utilizando los test T de Student, ANOVA, U de Mann-Whitney, Kruskal-Wallis, Rho de Spearman y correlación de Pearson. El dintel de significación se estableció para una $p < 0.05$.

Resultados:



■ EXCLUDED ■ INCLUDED

N = 110 PACIENTES.

EDAD MEDIA: 64 ± 13 AÑOS.

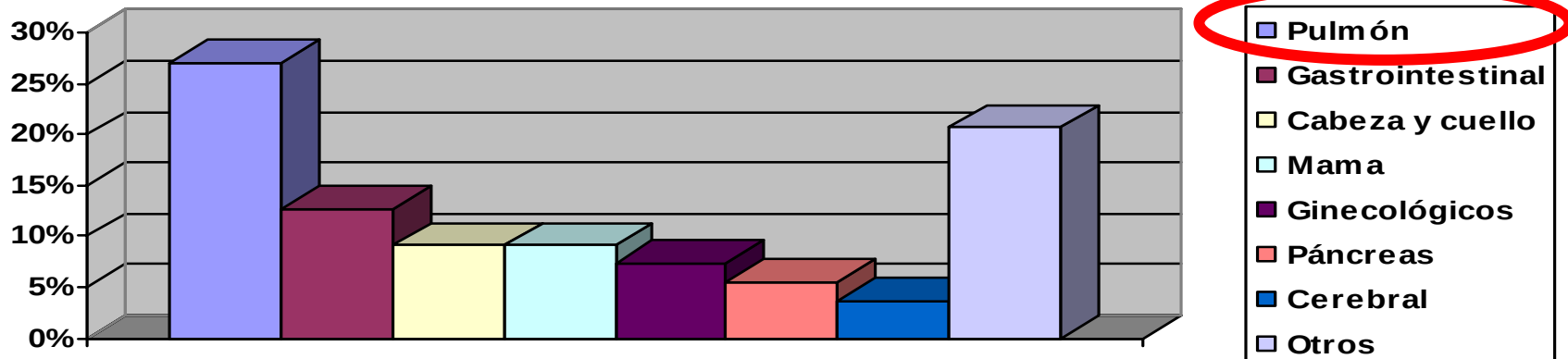
56% VARONES.

91 HOSPITALIZADOS

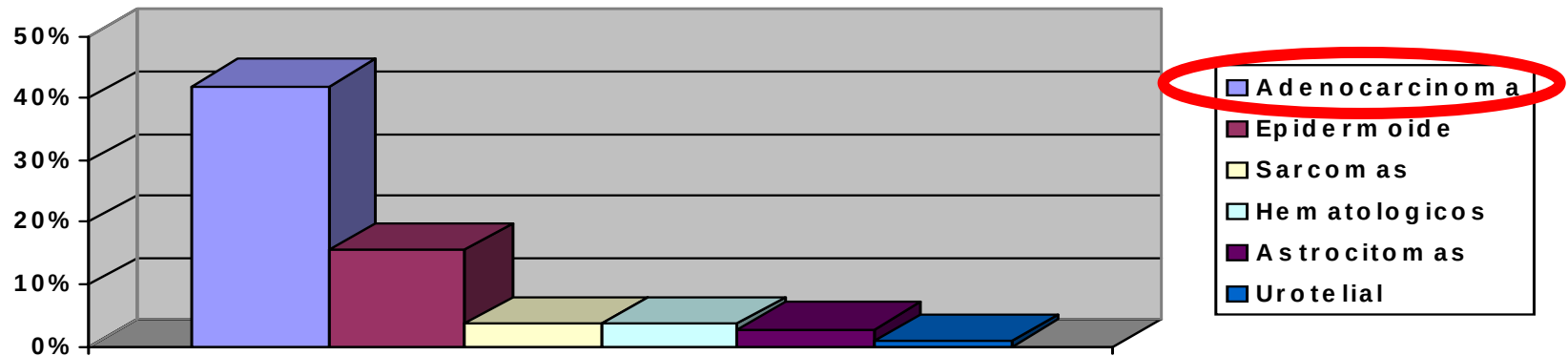
12 HOSP. DOMICILIARIA

7 AMBULATORIOS

FRECUENCIA DE NEOPLASIA PRIMARIA



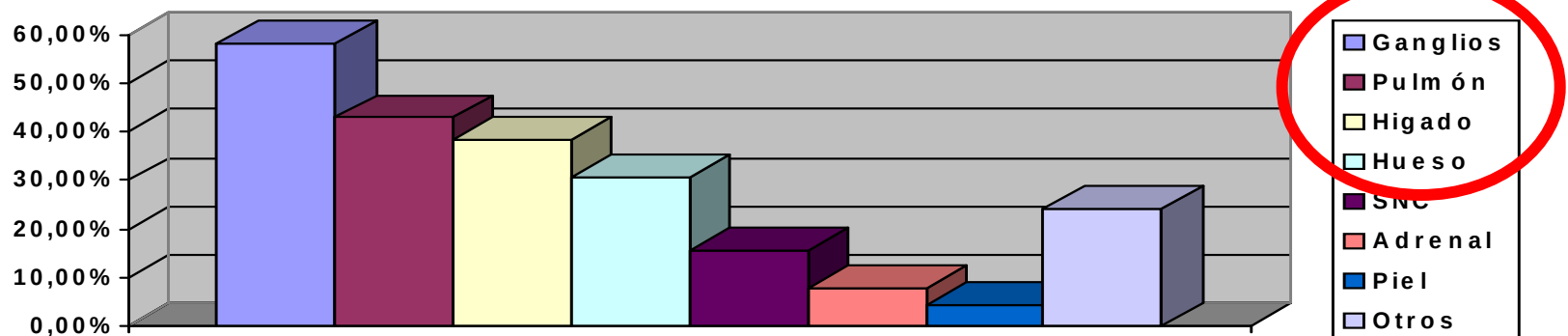
PORCENTAJE DE HISTOLOGÍA MÁS FRECUENTE



❖ ENFERMEDAD METASTÁSICA EN EL 78.2 %

❖ MEDIA DE ÓRGANOS AFECTADOS: 2 ± 1

FRECUENCIA LOCALIZACIÓN METASTÁSICA



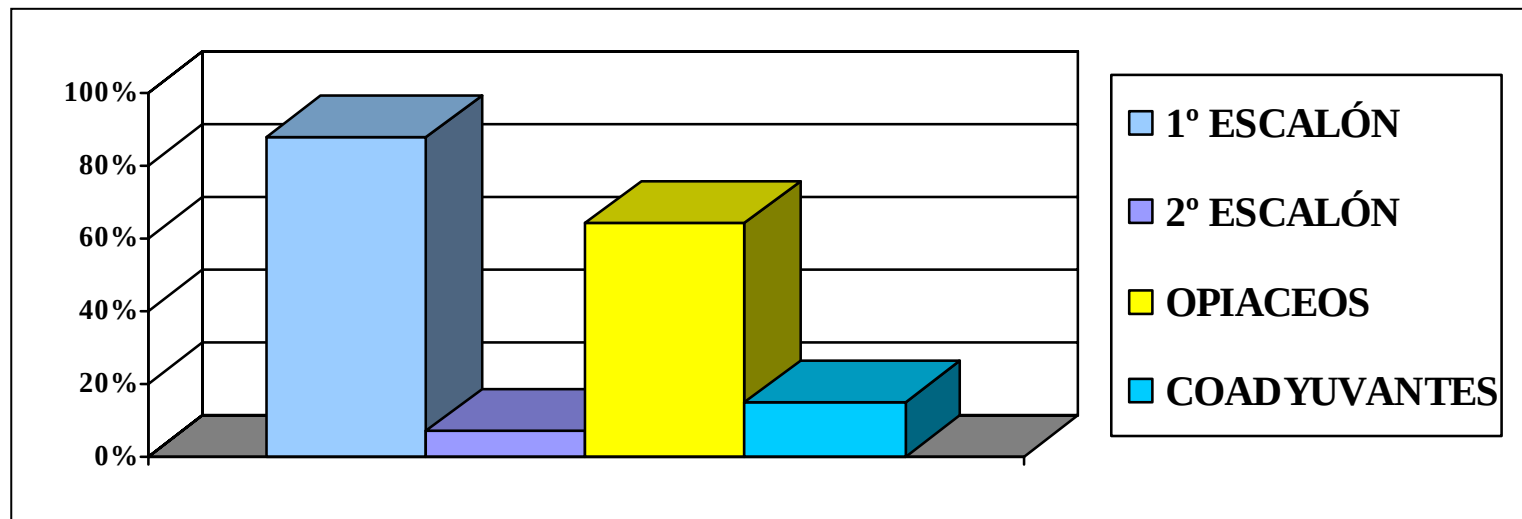
Resultados:



- 99% NECESITABAN CUIDADOR.
- 86.4% TENÍAN CUIDADOR.
- 70% MUJERES,
- EDAD MEDIA= 46 ± 13 AÑOS.
- 54% CÓNYUGE.

EVA DEL DOLOR (mes previo): 5.3 ± 3.4

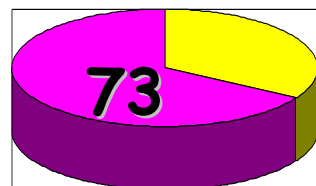
TIPO DE ANALGESIA ADMINISTRADA



**** OTROS SÍNTOMAS:** fatiga 88%, anorexia 85%, disnea 83%, caquexia 68.2%, insomnio 64%, delirium 21%, nauseas y vómitos 37%, anemia 38%.

**** MEDIA DE FÁRMACOS ADMINISTRADOS= 8 ± 1.7 .**

Análisis calidad de vida

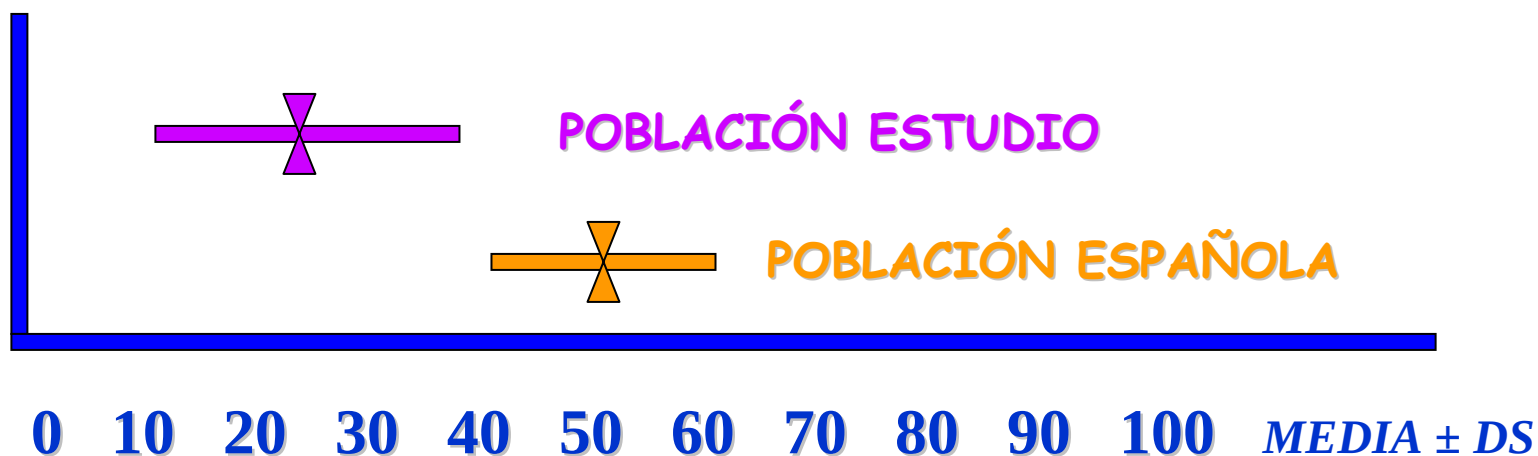


■ EXCLUDED ■ INCLUDED

Excluidos inhábiles para la entrevista:

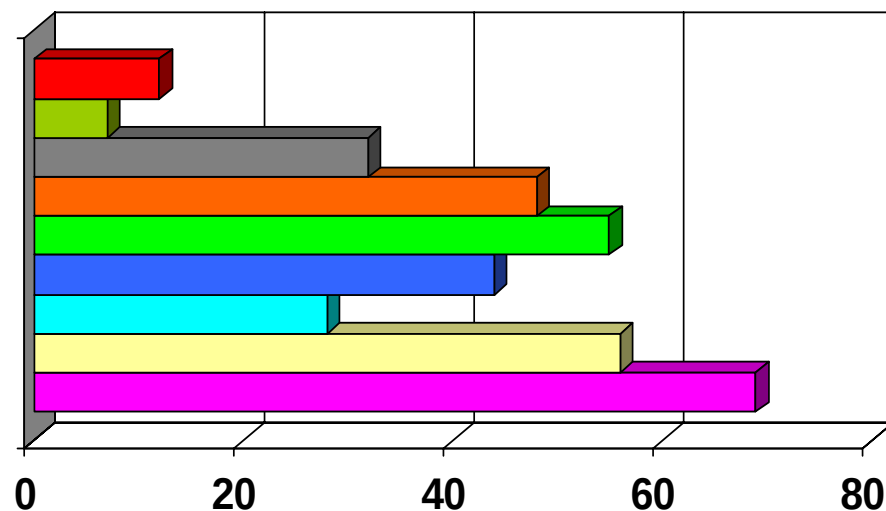
- Fase agónica.
- Alt. Cognitivas severas.
- Delirium.

ESTADO GLOBAL DE SALUD puntuación 24 ± 14



ESCALA DE SINTOMAS

ESCALA DE SINTOMAS	PUNTUACIÓN (0-100) $\pm$ DS
FATIGA	69 $\pm$ 20
DOLOR	56 $\pm$ 30
NAUSEAS VOMITOS	28 $\pm$ 30
DISNEA	44 $\pm$ 38
ANOREXIA	55 $\pm$ 30
INSOMNIO	48 $\pm$ 25
ESTREÑIMIENTO	32 $\pm$ 28
DIARREA	7 $\pm$ 25
IMPACTO FINANCIERO	12 $\pm$ 25

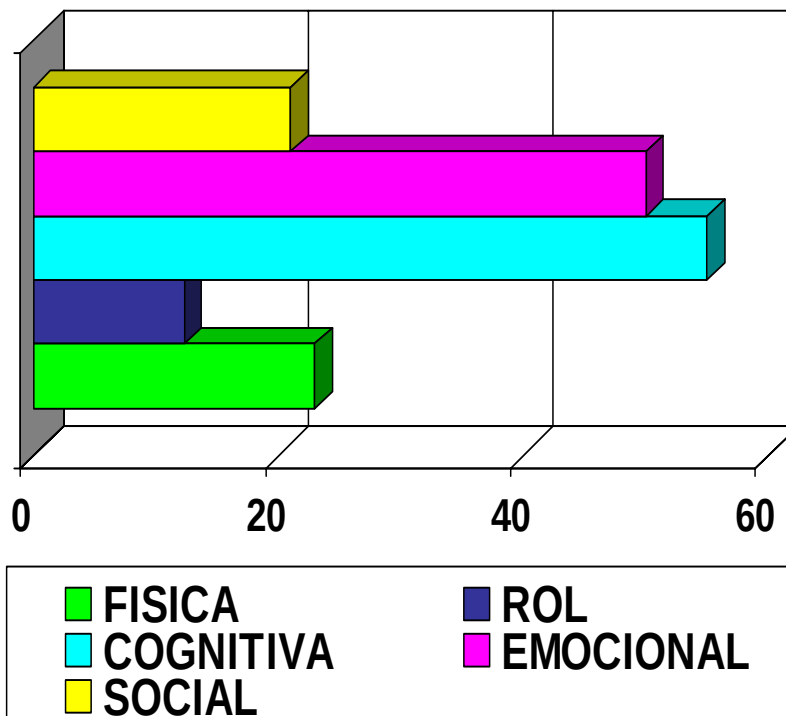


■ FATIGA
 ■ DOLOR
 ■ NAUSEAS-VOMITOS
 ■ DISNEA
 ■ ANOREXIA
 ■ INSOMNIO
 ■ ESTREÑIMIENTO
 ■ DIARREA
 ■ IMPACTO FINANCIERO

De entre los síntomas menos controlados, se encontraba la astenia, el dolor y la pérdida de apetito

ESCALAS DE FUNCIONES

ESCALA FUNCIONAL	PUNTUACIÓN (0–100) $\pm$ DS
FISICA	23 ± 20
ROL	12.3 ± 18
COGNITIVA	55 ± 32
EMOCIONAL	50 ± 21
SOCIAL	21 ± 23



Las dimensiones de CVRS que más se vieron afectadas en nuestro estudio fueron las funciones psíquicas, social y de rol.

Resultados:

- La presencia de pobre control de la ansiedad (mediante una escala del 1-10), y del dolor (mediante EVA) en el mês previo, se correlaciono con el estado de salud global ($r=0.26$, $p=0.026$; y $r=-0.24$, $p=0.041$, respectivamente).
- Aquellos que contarón con apoyo de médico y enfermera en domicilio, en los tres meses previos, se correlacionó con un mejor estado de salud global.

Conclusiones:

En esta población, las dimensiones de CVRS afectadas fueron las funciones psíquicas, social y el rol social.

Los síntomas menos controlados fueron la astenia, el dolor y la pérdida de apetito.

Optimizando tanto el tratamiento del dolor y la ansiedad, como los programas de cuidados paliativos, ofreciendo una mayor continuidad de cuidados médicos y de enfermería, podríamos mejorar la CVRS en esta población tan vulnerable.



Pregunta:

Señale la respuesta verdadera: La Calidad de Vida relacionada con la Salud:

1. Es uno de los determinantes del nivel de salud.
2. Su medición forma parte de la evaluación de resultados.
3. Aplicable a estudios descriptivos poblacionales
4. Todas son ciertas



Pregunta:

Cual de estos cuestionarios de CVRS señale aquel que no es genérico:

1. SF- 12.
2. SF- 8.
3. Quality of Life in Alzheimer's disease scale (QOL-AD)
4. Karnofsky (KPS).



Pregunta:

En relación a los cuestionarios de CVRS señale la respuesta falsa:

1. Los cuestionarios de calidad de vida no sustituyen a las evaluaciones sintomáticas, analíticas, morfológicas, etc.
2. Los cuestionarios genéricos se suelen usar para medir la calidad de vida en pacientes con más de una enfermedad.
3. Las medidas de función física y cognitiva son factores pronósticos de muerte en personas mayores.
4. La medición de la CVRS no forma parte de la evaluación de resultados en intervenciones terapéuticas.



Pregunta:

En relación al cuestionario SF-36: Señale la respuesta falsa.

1. Está validado en la población española.
2. Dispone de valores poblacionales de referencia.
3. Aplicable tanto para la población general como para pacientes con una edad mínima de 14 años
4. El tiempo empleado es < 2 minutos.



Pregunta:

En relación al cuestionario SF- 12. Señale la respuesta falsa.

1. Buena herramienta para medir la salud física y mental en general.
2. Es una alternativa útil al SF- 36 cuando tamaño muestral ≥ 500 .
3. No está validada si lo administra un entrevistador en entrevista personal, telefónica o mediante soporte informático.
4. Están representadas las 8 dimensiones del SF- 36.



Pregunta:

Señale la afirmación falsa:

1. La población de edad avanzada española tiene peor valoración percibida del estado de salud
2. Existe estudios que correlacinan comorbilidad y peores niveles de salud subjetiva.
3. La pérdida de CVRS de los cuidadores de pacientes con demencia es superior a la percibida por el propio paciente.
4. En pacientes EPOC no existe relación entre la función pulmonar, la capacidad de ejercicio y la calidad de vida.