

## ¿Se deben mantener los 65 años para considerar a una persona en hemodiálisis como perteneciente a la "tercera edad"?

Juan A. Traver, Guillermina Barril

Desde hace varias décadas la edad media de las personas en Hemodiálisis, en nuestro país (1, 2) y en el resto del mundo occidental (3, 4) está aumentando constantemente debido, por una parte al mayor tiempo de permanencia en Hemodiálisis y, por otra, al aumento de la edad de comienzo de la misma.

Los problemas que plantea esta situación son muy numerosos, importantes y de muy distintas categorías, pero todos ellos, sin ninguna duda, de enorme trascendencia para el Nefrólogo.

Nos encontramos, cada vez con más frecuencia, con la presencia de personas de la tercera edad en nuestros programas de HD y esto nos plantea problemas desconocidos hasta hace muy poco tiempo (5): si hace unas décadas no admitíamos a personas mayores de 65 años, hoy es muy frecuente encontrar pacientes de 70, 80 y más años en nuestras unidades.

Ello ha condicionado el que a los problemas propios de la HD se hayan sumado los de la edad, no siendo infrecuente que tengamos que enfrentarnos al deterioro psico-orgánico que la edad produce en cualquier persona, independientemente de su enfermedad de base.

Por eso los Nefrólogos estamos cada vez más preocupados con los aspectos que la senectud causa en nuestros enfermos y, cada vez con mayor frecuencia, se realizan estudios para examinar las ventajas e inconvenientes de admitir en esta terapia sustitutiva a las personas ancianas.

Pero ¿quién es anciano? Hasta ahora la sociedad establece el límite de entrada a la "tercera edad" en los 65 años, ya que es la edad de la jubilación y, por tanto, de la vida laboral activa. Asimismo la Sociedad Española de Gerontología considera esta misma edad como la del inicio de su especialidad.

Servicio de Nefrología, Hospital de la Princesa Madrid

Sin embargo ahora es de que nos planteemos si esta diferenciación histórica sigue siendo válida en un mundo donde la expectativa de vida ha aumentado considerablemente y en un momento en que las personas llegan a esa edad con una vitalidad desconocida hasta este momento. Y, de hecho, ya hay quien aboga por establecer una distinción entre "viejos-jóvenes" y "viejos-viejos" (6).

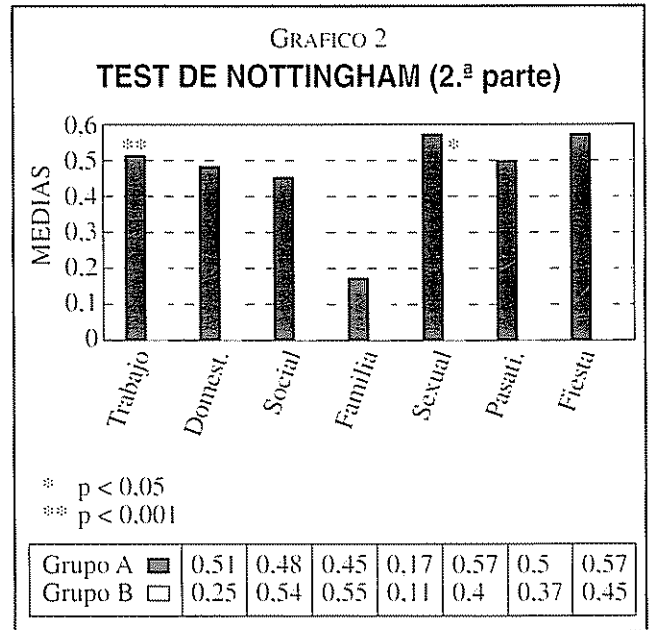
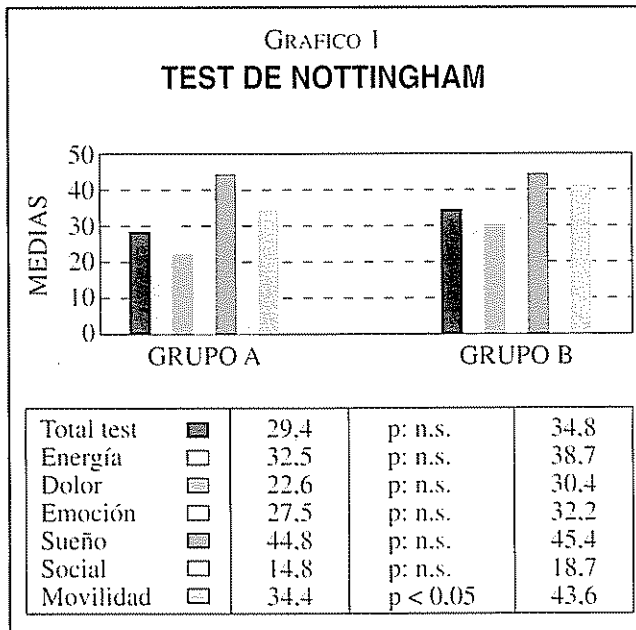
Esta distinción no es gratuita ni sólo académica: comparar en el mismo grupo a las personas de 65 años con las de 80 es más irracional, desde el punto de vista de la Medicina, que encuadrarlas con las de 50. Ni la patología asociada es la misma, ni las actividades realizadas se parecen, ni la calidad de vida es igual, ya que ésta se va deteriorando con la edad.

Pero ¿dónde establecer el corte? ¿A los 67, 70, 72, 75 años? Me parece que intentar llegar a un consenso nos va a facilitar establecer unos módulos de comparación mucho más naturales que los actuales.

Para acercarnos un poco al problema hemos pasado una encuesta autoadministrada de Calidad de Vida (CV), la Nottingham Scale Profile, validada para enfermos en diálisis españoles (7, 8), a dos grupos de pacientes en Hemodiálisis de 5 centros de Madrid: un primer grupo compuesto por 98 personas menores de 65 años (Grupo A) y un segundo grupo de 99 personas mayores de esa edad (Grupo B). A todos ellos se les explicó la razón del estudio y se les pidió su consentimiento.

El NHP (9) consta de dos partes: Una primera con 38 ítems que describen situaciones causadas por los problemas de salud en seis dimensiones: energía, dolor, reacciones emocionales, sueño, aislamiento social y movilidad física, en el que cada ítem debe ser repondido con un "SÍ" (la persona considera que la frase refleja su situación actual) o un "NO" (lo contrario).

La segunda parte se compone de 7 ítems sobre la existencia o no de limitaciones motivadas por su enfermedad en distintas actividades habituales. Al igual que antes, las contestaciones serán SI o NO.



La puntuación tiene un rango de 0 a 100 donde 100 es la peor calidad de vida y 0 la mejor.

La edad media en cada grupo era: Grupo A:  $48,8 \pm 12,1$  años (20,3 - 64,7) y Grupo B:  $73,2 \pm 4,8$  (65,0 - 82,9).

Al realizar el estudio del Test de Nottingham no hemos encontrado diferencias entre mayores y menores de 65 años en la valoración global del mismo, ni en ninguna de las 6 dimensiones estudiadas, salvo en la dimensión Movilidad, que es claramente peor en los mayores de 65 años.

Pero si damos el corte más adelante los resultados son claramente distintos. A partir de los 70 años comienzan a aparecer diferencias significativas en todos los campos, tanto en la valoración global como en cada una de las 6 dimensiones, diferencias que se acentúan cuando el corte se realiza a los 75 años.

Dada la cantidad de la muestra no podemos llegar a conclusiones definitivas, pero nos parece que es este un campo en el que los Nefrólogos debiéramos trabajar para intentar llegar a un consenso.

## Bibliografía

1. Gómez Campderá FJ, Barrio V. Evolución demográfica y de los métodos de tratamiento de la insuficiencia renal ter-

minal en el anciano en España en los años 1977 a 1992. Nefrología 1996; 16 (6): 499-503.

2. Registro Nacional de Diálisis y Trasplante de la Sociedad Española de Nefrología. Informe 1993. Nefrología 1996; 16 (4): 307-318.
3. Eurostat 1993; 188-193.
4. Carrilho MJ. O processo de envelhecimento em Portugal: que perspectivas. Estud Demogr 1993; 31: 75-98.
5. Traver, J.A. Estudio de la Calidad de Vida en personas de más de 65 años en Hemodiálisis. Tesis Doctoral. Universidad Autónoma, Madrid, 1997.
6. Neves PL., Sousa, A., Bernardo, I et al. The very old patients in chronic hemodialysis. Age ageing. 1994; 23: 356-359.
7. Badía X, Alonso J, Brosa M, Lock P. Reliability of the Spanish version of the Nottingham health profile in patients with stable end-stage renal disease. Soc Sci Med 1994; 38: 153-158.
8. Alonso J, Prieto L, Antó JM. The Spanish version of the Nottingham Health Profile: a review of adaptation and instrument characteristics. Quality of Life Research 1994; 3: 385-393.
9. Alonso, J. Adaptació d'una mesura de la salut percebuda: la version española del Perfil de Salud de Nottingham. Tesis Doctoral. Universidad de Barcelona, 1990.