

VALORACIÓN DEL AUTOCUIDADO MEDIANTE INTERVENCIÓN 3S-5618 ENSEÑANZA; PROCEDIMIENTO / TRATAMIENTO EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AVANZADA

Josep M^a Gutiérrez Vilaplana, Elisabet Samsó Piñol, Teresa Vidal Ballesté, Lourdes Craver Hospital

Hospital Universitari Arnau de Vilanova. Lleida

INTRODUCCIÓN

El manejo conservador de la enfermedad renal crónica en la etapa prediálisis y la preparación del paciente, si procede, para el tratamiento renal sustitutivo debe realizarse en una consulta destinada a tales efectos, protocolizada y con criterios uniformes (1).

En la consulta de enfermedad renal crónica avanzada (ERCA) se abordan de forma multidisciplinar diferentes aspectos biopsicosociales presentes en el paciente con ERC en estadios 4 y 5 sin diálisis, según la clasificación K/DOQI (2).

Entre los objetivos de toda consulta ERCA se encuentra: el asistencial, la información sobre la enfermedad y alternativas de tratamiento renal sustitutivo cuando sea necesario, la investigación y la educación para la salud, incluyendo la potenciación del autocuidado (3). Las guías recomiendan que el autocuidado debe ser incorporado en el plan terapéutico en la enfermedad renal (2). Así mismo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) a través de la Carta de Ottawa para la promoción de salud, define el fomento del autocuidado como uno de los ejes principales, en la atención a la salud de las personas, incluyendo la potenciación de la autoevaluación y de la ayuda mutua (4).

Dorothea Orem definió el autocuidado como "la práctica de actividades que los individuos inician y realizan para el mantenimiento de su propia vida, salud y bienestar" (5). Según Orem el autocuidado contribuye de manera específica a la integridad estructural, desarrollo y funcionamiento humano, dichas acciones no nacen con el individuo, sino que deben aprenderse. Dependen de las costumbres, las creencias y las prácticas habituales del grupo al que pertenece el individuo.

Todo paciente con enfermedad renal crónica debe modificar su vida para adaptarse a la enfermedad. Por ello debe aprender y realizar algunas actividades para cuidar de sí mismo (6). El autocuidado se convierte en un elemento fundamental de promoción de calidad de vida ya que permite al ser humano ejercer su autonomía, decidir sobre su propio bienestar y participar activamente en acciones que mejoren las condiciones en que se desenvuelve (7).

La literatura existente reconoce la educación en ERCA como parte importante del cuidado integral del paciente en etapa de prediálisis, así como el derecho reconocido de ser informados y participar en su cuidado. Actualmente los objetivos van dirigidos a fomentar todavía más el autocuidado para que así sea el paciente, el principal determinante de la elección de técnica y actuaciones para disminuir la ansiedad (8).

En estudios llevados a cabo en pacientes que inician tratamiento renal sustitutivo, se constata que los pacientes que inician diálisis peritoneal presentan un estado funcional superior y un grado de autocuidado mayor que los pacientes que inician hemodiálisis (9, 10).

El autocuidado del paciente, en la consulta de ERCA se aborda mediante intervenciones en educación para la salud, dirigidas a realizar una dieta adecuada, mantener un acceso vascular en las mejores condiciones, modificación de los factores de riesgo cardiovascular, autoadministración subcutánea de medicación para mejoría de la anemia e incluso disminuir el nivel de ansiedad tanto del propio paciente como de sus seres queridos.

Mediante la Auto Medida domiciliaria de la presión arterial AMPA (lecturas de Presión Arterial realizadas fuera del consultorio, habitualmente en el domicilio, por personas que no son profesionales sanitarios, es decir, por el propio paciente o sus seres queridos) (11), conseguimos una mayor implicación del paciente en el control de su enfermedad y mejora en la adhesión a su plan terapéutico (12).

Teniendo en cuenta la importancia de la participación del paciente en el cuidado de su enfermedad renal y el perfil del paciente que acude por primera vez a la consulta ERCA, nos propusimos fomentar su autocuidado mediante educación para la salud.

OBJETIVO

Valorar el grado de autocuidado de los pacientes que acuden a la consulta de enfermedad renal crónica avanzada, tras una intervención 3S-5618 Enseñanza; procedimiento/tratamiento: AMPA y autoadministración subcutánea de darbepoetina alfa

MATERIAL Y MÉTODOS

PACIENTES: Se incluyeron en el presente estudio la totalidad de los pacientes incidentes de la consulta ERCA de nuestro hospital durante el periodo del 1 de enero del 2006 al 31 de diciembre del mismo año (n=137). Excluimos aquellos pacientes con un periodo de seguimiento en la consulta ERCA menor a 3 meses (n=11). Estratificamos a los pacientes en grupos de edad: 1: <69; 2: 70-76; 3: 77-81 y 4: >82 años.

Se realizó intervención 3S-5618 Enseñanza; procedimiento/tratamiento sobre AMPA y autoadministración de darbepoetina alfa subcutánea en la visita inicial. A los tres meses de la intervención se reevaluaron los resultados en una visita de seguimiento programada. Se proporcionó material escrito sobre las dos intervenciones.

Las actividades realizadas para la intervención 3S-5618 Enseñanza; procedimiento/tratamiento en el caso del AMPA: al paciente/ser querido:

- Se le explica el propósito del procedimiento.
- Se informa acerca de cuándo y donde tendrá lugar el procedimiento
- Se le describen las actividades del procedimiento
- Se discute la necesidad de medidas especiales durante el procedimiento; tales como; condiciones del paciente, condiciones del equipo y desarrollo de la medida
- Describir las valoraciones posteriores al procedimiento, concretamente el paciente debe registrar sus medidas de presión arterial adecuadamente y aportar dicho registro a cada visita de control programada.

Las acciones realizadas para la intervención 3S-5618 Enseñanza; procedimiento/tratamiento en el caso de la autoadministración de la darbepoetina alfa, al paciente/ser querido:

- Se le explica el propósito del procedimiento,
- Se informa acerca de cuándo y donde tendrá lugar el procedimiento. (Periodicidad y abastecimiento del fármaco prescrito por el servicio de farmacia del propio hospital.)
- Se le describen las actividades del procedimiento, técnica de auto inyección subcutánea, almacenaje...

Al paciente, previa demostración, se le insta en posteriores visitas a que se autoadministraba la darbepoetina alfa en presencia del personal sanitario para evaluar la adecuada realización de la técnica.

Para la valoración de las actividades de la vida diaria se usó el Índice de Barthel, instrumento ampliamente utilizado para medir la capacidad de la persona para la realización de diez actividades básicas de la vida diaria. Dividimos a los pacientes en 5 grupos en función del grado de dependencia: <20: Total; 20-35: Grave; 40-55: Moderado; >60: Leve y 100 Independiente (13). Para medir el grado de autonomía del paciente se utilizó el índice de Karnofsky (14); clasificamos a los pacientes en tres grupos: 1: Capaz de desarrollar todas sus actividades con normalidad (≥ 80); 2: Incapaz de trabajar (50-70) y 3: Incapacidad para cuidar de si mismo (≤ 40). También se valoró el grado de comorbilidad mediante el Índice de Charlson. Realizamos una modificación del índice de Charlson restando los puntos obtenidos por la edad, para poder valorar más específicamente la morbilidad dado la avanzada edad de la muestra.

DISEÑO: Se realizó un estudio de intervención. Definimos antes de la intervención la visita inicial y después; a la visita de seguimiento programada tres meses después.

Las variables estudiadas fueron: sexo, edad, grado de dependencia, valoración funcional, comorbilidad, autoadministración de darbepoetina alfa y AMPA.

Para valorar la Auto Medida domiciliaria de la presión arterial consideramos en primer lugar (A): Total AMPA si: en aquellos pacientes que aportaron controles de la presión arterial en la visita de seguimiento y AMPA no: en los que no traen controles. En segundo lugar para la valoración del autocuidado mediante AMPA (B): AMPA si; si se lo realizaba el propio paciente (autocuidado), AMPA si; si pero lo realiza otra persona y AMPA no; cuando no se realiza.

Dichas variables fueron recogidas mediante entrevista personal y registro de la historia clínica del paciente.

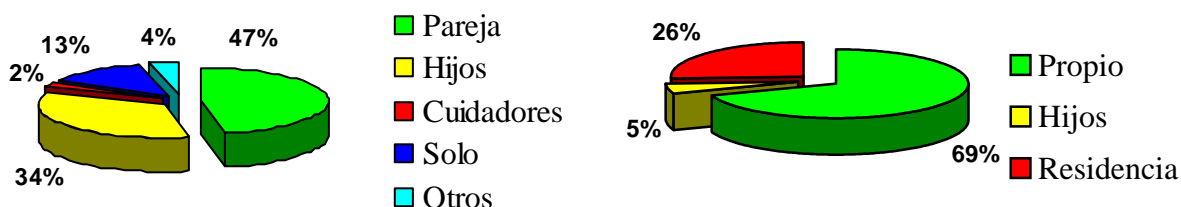
Se realizó una estadística descriptiva de las variables antes de la intervención y un estudio de muestras pareadas para evaluar el efecto de la intervención sobre la autoadministración de

darbepoetina alfa y la realización de AMPA, valorándose la significación para una $p < 0.05$. Para el análisis de datos se utilizó el programa SPSS 11.0 para Windows

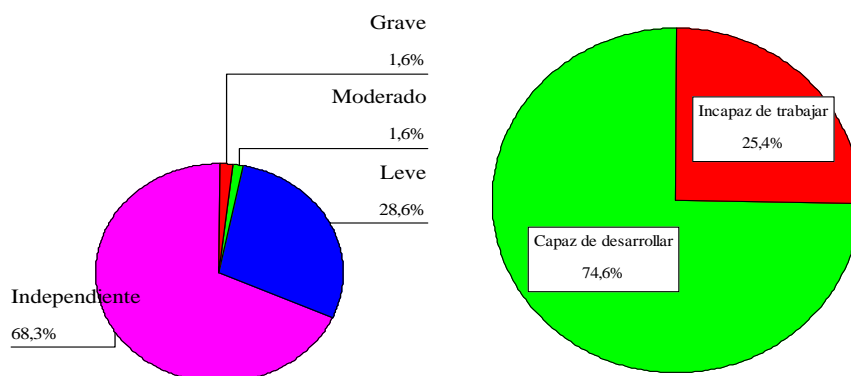
RESULTADOS

Demográficos

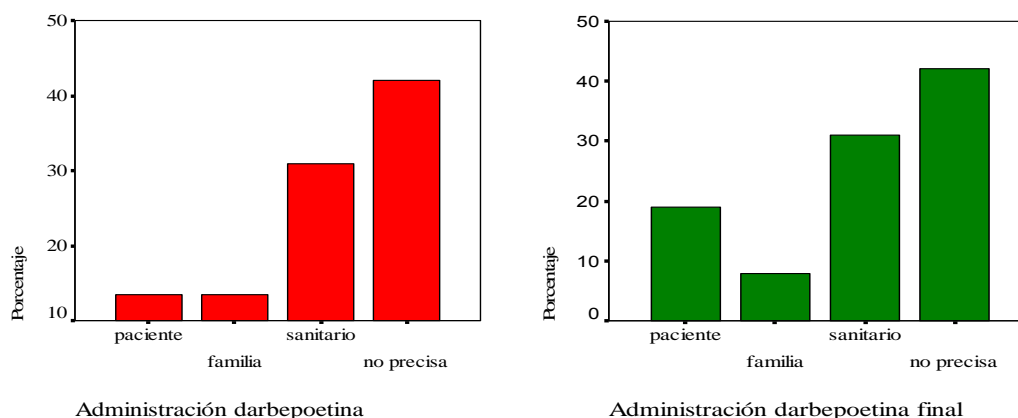
- La edad media de la muestra: 72.6 ± 14.3 años (24-91)
- La distribución por sexo: 58.7% varones (n=74) y 41.3% de mujeres (n=52)
- Persona de referencia: - Domicilio:



- Grado de Dependencia (Índice de Barthel): - Valoración funcional de Karnofsky:

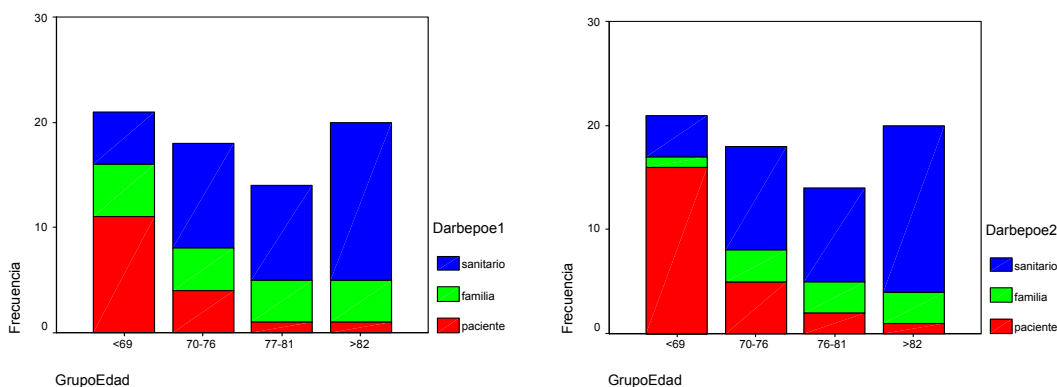


- Índice de comorbilidad de Charlson Total: 6.42 ± 2.26 (2-13)
- Índice de comorbilidad de Charlson modificado (edad): 3.57 ± 1.63 (2-9)
- Administración de darbepoetina alfa:
El 42 % de los pacientes precisaron el tratamiento (53 pacientes)



Después de la intervención, la autoadministración de darbepoetina alfa aumentó de forma significativa en un 9.6% (23.3 vs 32.9%; $p=0.008$); siendo del 11.7% para las mujeres y 7.7% hombres.

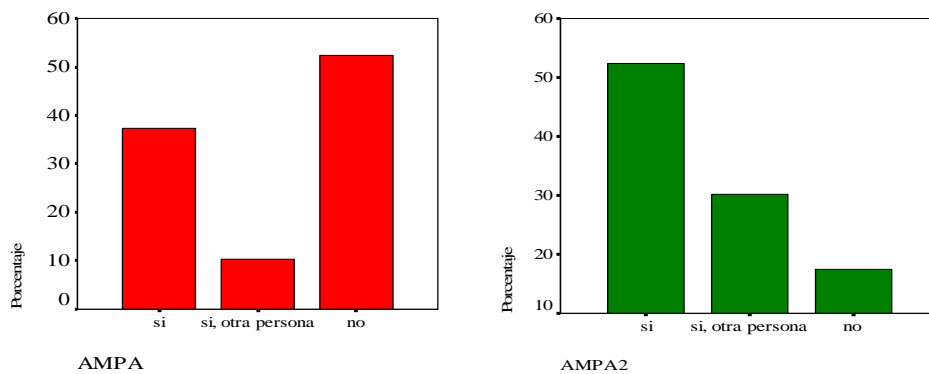
Con respecto a la edad media se observó que tras la intervención los pacientes que se autoadministraban darbepoetina eran significativamente más jóvenes (61 vs 79 años; $p=0.000$). Distribución por grupos de edad antes y después de la intervención:



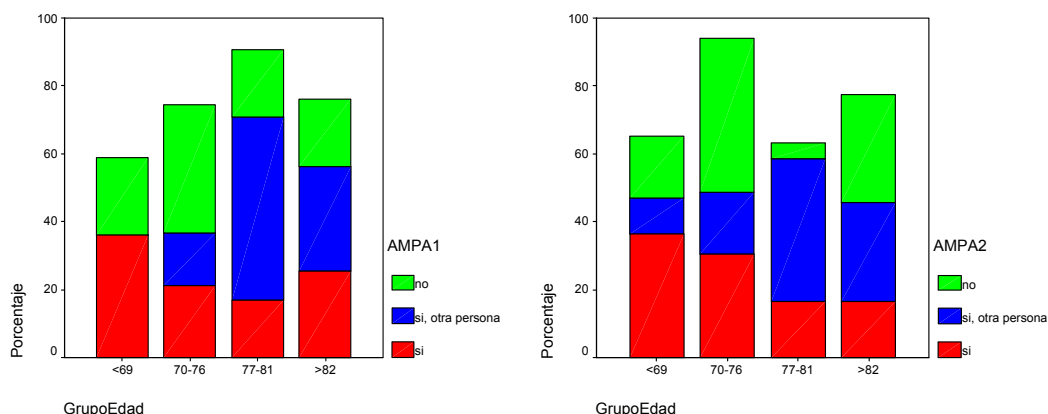
Presentaban mayor grado de independencia (98.5 ± 3.4 vs 89.5 ± 17.6 ; $p= 0.015$) y capacidad funcional (92.1 ± 10.6 vs 79.6 ± 15.8 ; $p=0.001$). No encontramos diferencias para el índice Charlson modificado (3.7 ± 1.9 vs 3.9 ± 1.6 ; $p=ns$).

- AMPA:

El total de pacientes (A) que aportaron controles de presión arterial tras la intervención pasó a ser del 48.4 al 82.5 %. Considerando AMPA realizada por el propio paciente (B), autocuidado, aumentó significativamente un 15.1% ($p=0.00$) con resultados similares para ambos sexos.



Con respecto a la edad media se observó que tras la intervención los pacientes que se realizaban ellos mismos AMPA eran significativamente más jóvenes (70 vs 76 años; $p=0.015$). Distribución por grupos de edad antes y después de la intervención



Presentaban mayor capacidad funcional ($90,3\pm 12.9$ vs 81.5 ± 15.6 ; $p=0.001$) y menor índice de Charlson modificado (3.3 ± 1.5 vs 3.9 ± 1.7 ; $p=0.035$). No encontramos diferencias con respecto al grado de independencia (95.6 ± 12 vs 92.2 ± 13.3 ; $p=ns$)

Encontramos una correlación significativa y positiva entre la realización de autoadministración de darbepoetina alfa y realización de AMPA por el paciente ($r: 0.478$; $p= 0.000$).

DISCUSIÓN

Tras la intervención 3S-5604 Enseñanza: tratamiento/procedimiento autoadministración subcutánea darbepoetina alfa observamos un aumento significativo del porcentaje de pacientes que se autoadministran el fármaco. Este aumento se vio especialmente en el grupo más joven, mujeres, mayor independencia y capacidad funcional.

Con respecto a la intervención 3S-5604 Enseñanza: tratamiento/procedimiento AMPA incrementó el número de pacientes que traían sus controles de presión arterial a la consulta de ERCA y también el porcentaje que se realizaban AMPA ellos mismos. Estos eran más jóvenes, sin diferencias por sexo, mayor capacidad funcional y menor comorbilidad.

Tal y como se describe en otros trabajos, los pacientes de la consulta ERCA se caracterizan por ser de edad avanzada, con limitaciones para sus actividades de la vida diaria, limitada capacidad funcional y comorbilidad asociada. A pesar de ello, las intervenciones para la educación de la salud del paciente con ERCA son beneficiosas en la mejora del autocuidado.

CONCLUSIÓN

La intervención 3S-5604 Enseñanza: tratamiento/procedimiento con respecto a la autoadministración subcutánea darbepoetina alfa y a la AMPA mostró ser eficaz con respecto al autocuidado del paciente en la consulta de enfermedad renal crónica avanzada

BIBLIOGRAFÍA

1. Lorenzo V. Manual de Nefrología. Ediciones Harcourt, 2002
2. K/DOQI Clinical Practise guidelines for Chronic Kidney Disease: Evaluation, Classification and Stratification. Am J. Kidney Dis 2003;39 (Suppl1): S1-S89.
3. Barril G. Unidad Prediálisis: Concepto de una unidad multidisciplinar para la atención de los pacientes con enfermedad renal crónica avanzada. 2º Congreso Internacional de Nefrología por Internet
4. Sindall C. Health promotion and chronic disease buiding on the Ottawa Charter, Health Promotion International. Vol 16, 3, Sep-01
5. Denyes, M., Orem, D., y SozWiss, G. (2001). Self-care: a foundational science. Nursing Science Quarterly, 14(1), 48-54
6. Hurst J. "CKD prevention." EDTNA/ERCA Journal J XXX n.4. 2004
7. Koziar. Biblioteca Enfermería Profesional. Tomo 1, Enfermería Fundamental. Interamericana-McGraw-Hill.
8. Albiac P, Dorado R, Fernández A, González I, Sequí MJ. Cuidados de enfermería I. Tratado de Hemodiálisis. Editorial médica JIMS. Barcelona. 1999.
9. Gutiérrez J. "Calidad de vida y decisión de técnica de tratamiento renal sustitutivo" Libro de comunicaciones del XXIX Congreso Nacional de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica (SEDEN) Octubre 2004.
10. Jager et al. "The effect of contraindications and patient preference on diálisis modality selection in ERSD patients in The Netherlands." Am J Kidney Dis 43:891-899. 2004
11. L.Guerrero, L.Fernández et al "Guía de actuación de enfermería en hipertensión y riesgos cardiovasculares asociados." Ed Ergom, Madrid 2006
12. Joint National Committee on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. The Sixth Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, and Treatment of High Blood Pressure (JNCVI). Arch Intern Med 1997; 157:2413-46.
13. Cid Ruzafa "Valoración de la discapacidad física: el índice de Barthel." Rev Esp Salud Pública 1997. Vol. 71. N." 2
14. Arogundade FA, "Correlation between Karnofsky Performance Status Scale and Short-Form Health Survey in patients on maintenance hemodialysis."J Natl Med Assoc. 2004 Dec; 96(12):1661-7.