

# CONSULTA ENFERMERÍA PREDIÁLISIS: IMPORTANCIA DEL CONTROL Y SEGUIMIENTO EFICAZ

M<sup>a</sup> TERESA RODRÍGUEZ SILVÁN-ENRIQUE NÓVOA FERNÁNDEZ-ALFONSO OTERO GONZÁLEZ-ELISA RODRÍGUEZ

COMPLEJO HOSPITALARIO. ORENSE

## INTRODUCCIÓN

La IRC es una patología con alta prevalencia y morbilidad cardiovascular, en la que la detección precoz, la remisión adecuada a Nefrología y el trabajo multidisciplinario, puede conseguir el retraso del inicio de diálisis, mejorar la morbimortalidad y la calidad de vida de estos pacientes.

Los cuidados prediálisis y la remisión precoz se asocian a mejores resultados en el control de la hipertensión arterial (HTA), de la dislipemia, de la acidosis metabólica, del hiperparatiroidismo, del estado nutricional y de la adherencia terapéutica; así como el inicio de terapia renal sustitutiva programada y con adecuado acceso vascular, lo que supone menor número de hospitalizaciones; menor mortalidad y menor gasto(1,2)

La desnutrición es una complicación frecuente en nuestros pacientes por lo que hacemos una valoración nutricional para detectar estados carenciales y establecer un plan de actuación sobre ellos. El método utilizado es el índice de Ulibarri (3).

## OBJETIVOS

- Conocer la situación global de nuestros pacientes a nivel clínico, nutricional, de adherencia terapéutica y calidad de vida.
- Establecer la importancia de un buen control y seguimiento de los pacientes por parte de la enfermería para corregir los déficits detectados.

## MATERIAL Y METODOS

Estudio descriptivo, retrospectivo y transversal.

Población a estudio: pacientes con enfermedad renal crónica grado 3, 4 y 5, en seguimiento en nuestra consulta prediálisis ( N: 83 ), desde Enero de 2008 a Febrero de 2009.

Recogida de una serie de variables en dos consultas en días consecutivos:

- Características basales: edad, sexo, comorbilidad (Diabetes mellitas, HTA, dislipemia)
- Datos antropométricos: peso, talla, índice de masa corporal (IMC), circunferencia braquial.
- Parámetros analíticos: filtrado glomerular (FG), proteínas, albúmina, prealbúmina, nPNA, K, Ca, P, colesterol y linfocitos
- Índice de Ulibarri
- En un subgrupo de estos pacientes (N: 38), se calculó el Índice de Barthel, test de Hermes y SF-12

## RESULTADOS

- Distribución por sexo: 66.3% H / 33.7% M
- Edad media: 73.1 años (40-91)
- IMC: 28.8 (18-47'6)
- FG (ml/min.): 22.8 (9-48)
- Estadio IRC ( tabla 1)
- Porcentaje FRCV convencionales (tabla 2)
- Grado de desnutrición (Ulibarri) (tabla 3)
- Índice de Barthel: 51.8% independientes, el 14.8% dependencia leve, 25.9% moderada y 7.4% grave.
- Test de Hermes: 24.9% eran incumplidores

TABLA 1	IRCGrado 3	IRCGrado 4	IRC Grado 5
Población	15.7%	71.1%	8.4%
Hombres	16.4%	70.9%	5.5%
Mujeres	14.3%	71.4%	14.3%

TABLA 2	DM	HTA	Dislipemia
Población	38.6%	88%	39.8%
Hombres	40%	89%	38.2%
Mujeres	35.7%	85.7%	42.9%

- SF-12: vitalidad: 49; rol físico 45.1

**CONCLUSIONES**

- Nuestros pacientes son de edad avanzada, elevada morbilidad cardiovascular y con alto porcentaje de desnutrición (leve-moderada)
- Un número importante de nuestros pacientes presentan dependencia leve-moderada para las ABVD, así como incumplimiento terapéutico y un importante grado de insatisfacción en su calidad de vida (vitalidad y rol físico)
- Es preciso una atención integral y multidisciplinaria (intervención terapéutica, formación e información) con el fin de entender la progresión de la enfermedad renal y mejorar la situación clínica, analítica y nutricional
- La formación e implicación de la enfermería es fundamental para un seguimiento e intervención eficaz.

TABLA 3	Normal	Desnutri c. Leve	Desnutri c. Moderad a	Desnutri c. Severa
Población	28.9%	53%	9.6%	1.2%
Hombres	25.5%	52.7%	12.7%	1.8%
Mujeres	35.7%	53.6%	3.6%	0%

