

TRES AÑOS EN LA CONSULTA ERCA

**FRANCISCA PULIDO AGÜERO ESTER ARRIBAS CALVO JUAN FRANCISCO PULIDO PULIDO
FERNANDO GONZÁLEZ GARCÍA INÉS ARAGONZILLO SAUCO**

-----**HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO GREGORIO MARAÑÓN. MADRID**

INTRODUCCIÓN:

Existen numerosas evidencias sobre la importancia de una atención especializada en la Enfermedad Renal Crónica Avanzada (ERCA), observándose una mayor mortalidad en aquellos pacientes que se han derivado de forma tardía a la consulta. Recientemente, se ha observado que no sólo mejora el pronóstico de estos pacientes cuando son derivados de forma precoz al especialista, sino que en aquellos centros donde es posible ofrecer una atención integrada y multidisciplinaria (nefrólogo, enfermería, dietista y asistencia social) la progresión de la ERC es significativamente más lenta. Tanto en estadios iniciales como avanzados de ERC se ha observado que cuanto más información posee el paciente sobre su patología más lentamente progresa la misma.

OBJETIVOS:

-PRINCIPAL: Evaluar y comparar los conocimientos de los pacientes que son tratados en la consulta ERCA mediante la evolución de los diagnósticos de enfermería.

-SECUNDARIOS: Indicadores de calidad en el momento de inicio de TRS: Porcentaje de pacientes que inician en DP y HD a través de FAV. Vacuna de Hepatitis B.

MATERIAL MÉTODOS:

Diseño: Estudio prospectivo en pacientes incidentes en la consulta de ERCA estadio IV-V. Población: Pacientes con edad superior a 18 años. FG medido por MDRD menor a 30 ml/min y superior a 15 ml/min. Pacientes candidatos a TRS. Tamaño: constituido por todos aquellos pacientes incidentes en consulta ERCA. Sistema informático SPSS v.16.0.

RESULTADOS:

Desde la apertura de la consulta ERCA en Mayo de 2006 han sido valorados 411 pacientes incidentes lo que equivale a 146 pacientes nuevos/año. Estos pacientes presentaban una edad media de 67,26 años, 62,5% sexo varón y un aclaramiento estimado de creatinina en la primera consulta de 19,36 ml/min. De ellos han comenzado TRS 112 pacientes (40,7 pacientes/año), con un aclaramiento de creatinina medio al inicio de TRS de 12,40 ml/min, 27,4% lo hicieron a través de DP y el resto mediante HD. El 89,1% de los pacientes que iniciaron HD lo hicieron a través de FAVI. El 85% de los pacientes iniciaron terapia una vez vacunados de la hepatitis B.

En cuanto a los diagnósticos evaluados (déficit de conocimientos: dieta, medicación, hemodiálisis, diálisis peritoneal, FAVI y transplante renal) se han hallado la media del valor en la escala Likert de los indicadores de cada uno de los diagnósticos y comparado con los de la última visita comprobando que hay un aumento significativo de los mismos.

CONCLUSIONES:

Analizando los datos publicados hasta el momento resulta evidente que la intervención exhaustiva sobre los factores de riesgo modificables que influyen en la progresión de la ERC mediante una atención integrada y especializada en las consultas de ERCA puede suponer un enlentecimiento en la progresión de la enfermedad renal, una disminución de la tasa de eventos cardiovasculares, un retraso del inicio de TRS, una disminución del coste sanitario, una mejora en la calidad de vida de nuestros pacientes y un posible aumento de la esperanza de vida de los mismos.

Los pacientes que acuden a la consulta por primera vez, tienen unos conocimientos deficientes en los aspectos de autocuidados y TRS, mejorando significativamente en la última visita, lo que contribuye a disminuir el temor generado por la enfermedad y las expectativas del tratamiento.

La mayoría de los pacientes (89,1%) iniciaron TRS mediante FAVI lo que asegura una disminución de ingresos hospitalarios y una disminución de la comorbilidad, suponiendo una mejoría en la calidad de vida del paciente. De igual modo, se evitaron riesgos añadidos a la terapia ya que la mayoría de ellos habían sido vacunados y en el momento de comenzar TRS tenían respuesta a la misma.

BIBLIOGRAFÍA:

Orte M, Barril G. Unidad de enfermedad renal crónica avanzada (ERCA). Concepto de unidad multidisciplinaria. Objetivos de la consulta de ERCA. Guías SEN. 2008.

Diagnósticos enfermeros de la NANDA. Definiciones y clasificación. 1999-2000. Harcourt. 2001.

Morread S, Jonson M, Maas M. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). Elsevier. 2005.

Satisfacción de los pacientes en la consulta de ERCA. Pulido Agüero F, Arribas Cobo P, Fernández Fuentes A. Revista de la sociedad Española de Enfermería Nefrológica. Julio-Septiembre 2008.

