

OPINIÓN DE LA ENFERMERÍA NEFROLÓGICA SOBRE LA MEJOR TÉCNICA DE DIÁLISIS: ESTUDIO COMPARATIVO

JOSÉ LUIS COBO SÁNCHEZ

**RAQUEL PELAYO ALONSO
ROSA ALONSO NATES
ANA ISABEL PÉREZ GARMILLA
MARINA ROJO TORDABLE
M^a EUGENIA CUADRADO MANTECÓN
MAGDALENA GÁNDARA REVUELTA**

**RAQUEL MENEZO VIADERO
CAMINO VILLA LLAMAZARES
M^a ASUNCIÓN GUTIÉRREZ ORTIZ
VIOLETA OLALLA ANTOLÍN
HORTENSIA CEPA GARCÍA
SALVADORA PEIRÓ SAMPAYO**

**SERVICIO DE NEFROLOGÍA. HOSPITAL UNIVERSITARIO MARQUÉS DE VALDECILLA
SANTANDER**

INTRODUCCIÓN

El tratamiento con diálisis durante los últimos 50 años no ha cambiado demasiado, esto podría ser así salvo que la pregunta se le formulase a los profesionales o a los pacientes. Estos últimos, que han vivido su evolución como usuarios de las técnicas y procedimientos, en diferentes periodos de su enfermedad, afirman que los cambios han sido muy importantes, aunque a su percepción habría que sumar otros avances científicos que sin ninguna duda contribuyen a su bienestar (eritropoyetina, vitamina D, etc). Hay que reconocer también que estos cambios no se han producido por igual en todos los países, sin que a pesar de ello se encuentren grandes diferencias entre unos y otros. La distribución del tratamiento sustitutivo renal varía de un país a otro y está frecuentemente influenciado por factores no médicos tales como las políticas de seguros, la predilección de los médicos, la disponibilidad de recursos, las costumbres sociales, hábitos culturales, acceso a camas hospitalarias o la experiencia por parte de médicos y enfermeras con algunas modalidades de tratamiento¹. Durante el año 2007, en diferentes congresos de Nefrología dentro del ámbito nacional y europeo, con una amplia participación de profesionales de la Enfermería y la Medicina, se plantearon una serie de preguntas que ponían de manifiesto las inquietudes que todos tenemos en ofrecer a nuestros pacientes todas aquellas técnicas y tratamientos que puedan mejorar su calidad de vida². El objetivo de nuestro estudio fue comparar la opinión sobre el tratamiento con diálisis óptimo a nivel europeo con la opinión de un grupo de enfermeras nefrológicas reunidas en un evento científico celebrado en nuestra ciudad.

MATERIAL Y MÉTODO

Estudio prospectivo descriptivo sobre una muestra de 146 enfermeros nefrológicos de nuestro país. Durante un evento científico, se solicitó a los asistentes a una sesión que respondiesen a una serie de preguntas cerradas con respuesta múltiple sobre su opinión acerca de la mejor terapia inicial de diálisis, la mejor terapia de diálisis a largo plazo y expectativas de futuro en la diálisis. Los asistentes a dicha sesión respondieron a cada una de las cuestiones planteadas de forma anónima, utilizando unos mandos inalámbricos conectados a un ordenador que agrupaba las respuestas en función de su frecuencia. Estos resultados fueron comparados con diversos estudios de opinión realizados durante el año 2007 en diversos Congresos de Nefrología y con la participación total de 6595 profesionales (57% médicos, 43% enfermeros/as y europeos 59%), sobre las preferencias respecto al tratamiento con diálisis².

RESULTADOS

Las respuestas comparativas fueron las siguientes:

1) ¿Cuál crees que es el mejor tratamiento de diálisis de inicio para un paciente que estará un tiempo moderadamente largo en diálisis?

	Internacional	DUE España
1. DPCA – APD	49%	54%
2. HD o hemodiafiltración En Centro (hospital o satélite)	30%	25%
3. HD o hemodiafiltración En casa	17%	12%
4. No sabe no contesta	4%	6%

2) ¿Cuál crees que es el mejor tratamiento de diálisis a largo plazo en un paciente que tendrá muy difícil o imposible un trasplante renal?

	Internacional	DUE España
1. DPCA-APD	20%	25%
2. HD o hemodiafiltración en Centro (hospital o satélite)	21%	13%
3. HD o hemodiafiltración En Centro (hospital o satélite)	21%	10%
4. HD o hemodiafiltración En casa >3/semana	34%	51%
5. No sabe no contesta	4%	1%

3) ¿Cuál crees que es la mejor técnica de diálisis?

	Internacional	DUE España
1. HD con membrana de baja Ultrafiltración	8%	2%
2. HD con membrana de alto Flujo	10%	11%
3. HDF on line con altos Volúmenes de ultrafiltración	62%	85%
4. No sabe no contesta	20%	2%

4) ¿Cuál crees que es el problema fundamental (todos lo son ya lo sabemos) de la hemodiálisis en la actualidad?.

	Internacional	DUE España
1. Envejecimiento y Comorbilidad	70%	76%
2. Acceso vascular	25%	20%
3. Falta de soporte familiar (soledad)	3%	3%
4. Es una técnica obsoleta Y poco eficaz	2%	1%

5) Además del cáncer diseminado y de la enfermedad mental avanzada ¿crees que hay razones para decidir tratamiento médico y no diálisis en algunos pacientes?.

	Internacional(no incluida)	DUE España
1. Edad		9%
2. Apoyo familiar		2%
3. Vida sillón-cama		19%
4. Todas ellas		53%
5. No hay otras razones		17%

6) Pongámonos en el año 2030, es decir, dentro de 21 años ¿Cuál crees que será el tratamiento sustitutivo de la insuficiencia renal terminal?

	Internacional	DUE España
1. Igual que ahora con alguna Pequeña modificación	15%	17%
2. Llevarán un riñón artificial Implantable	20%	4%
3. Se frenará la llegada a diálisis Con tratamiento médico	12%	24%
4. Células embrionarias con desarrollo renal	35%	47%
5. Se dializarán en casa con Diálisis miniatura gracias a la nanotecnología	18%	8%

DISCUSIÓN

La mayoría de las respuestas sugieren que la diálisis peritoneal es el mejor tratamiento para el inicio de diálisis. Llama la atención que esta uniforme respuesta no se ajusta a una media del 10% de utilización de esta técnica en pacientes nuevos que llegan a diálisis. Es decir, la mayoría de los profesionales piensan que la diálisis peritoneal es la mejor técnica pero muy pocos implementan esta decisión. Pensamos que si la mayoría de los profesionales pensamos que la diálisis peritoneal es la mejor técnica, ¿por que no se lleva a la práctica?

En un estudio realizado por la Fundación Renal ALCER acerca del proceso de información a pacientes con insuficiencia renal en TSR²¹, realizado sobre 202 pacientes de toda España, refleja el bajo grado de información que se da acerca de las técnicas de TSR domiciliarios. La información acerca de los posibles tratamientos provenía en un 66,2% de especialistas médicos (93% nefrólogo, 12% enfermera). El 80% fue informado acerca de la hemodiálisis y sólo un 20% sobre la diálisis peritoneal. En el 50% de los casos, la información ofrecida no le permitió comprender las diferencias entre ambas modalidades de TSR. Entre aquellos que escogieron la hemodiálisis, el 53% lo hizo porque le pareció la más sencilla, el 35% porque pensaba que era la mas efectiva o porque pensaba que le iba a dar mayor calidad de vida. Entre los pacientes que escogieron diálisis peritoneal lo hicieron porque les dejaba más tiempo libre, les parecía más efectivo y les aportaba mejor calidad de vida (53% respectivamente). El 41,9% de los pacientes en hemodiálisis declaran que no se les dejó elegir técnica sino que se les asignó. La figura más influyente en la toma de decisión del TSR a elegir fue en un 73% la opinión del médico, en un 16% la opinión del propio paciente, 9% la opinión de la familia y un 2% la opinión de otros pacientes. Un 64% consideraba que la hemodiálisis estaba mejor vista, y un 12% que lo era la peritoneal, mientras que para un 24% esto era indiferente. Para un 12% aproximadamente sus expectativas respecto a calidad de vida, comodidad y libertad respecto a la técnica a la que se sometían no estaban cumplidas. A la vista de este estudio y de las opiniones recogidas, parecen razonables las recomendaciones de la SEDEN respecto a la implantación de unidades de diálisis peritoneal⁴.

Respecto al mejor tratamiento de diálisis a largo plazo, las respuestas están muy divididas si bien la hemodiálisis en casa en sesiones de más de tres veces a la semana es la respuesta más frecuente, especialmente entre la enfermería española. De nuevo aquí se observa una clara diferencia entre la opinión de los profesionales y el bajo porcentaje de hemodiálisis domiciliaria en España que no llega al 5%.

En cuanto a la mejor técnica de diálisis es clara la eliminación de la hemodiálisis con membranas de baja ultrafiltración y el predominio de hemodiafiltración on line. Esta respuesta es muy llamativa entre la enfermería española y su implantación está siendo progresiva considerando que la eliminación de moléculas de mediano tamaño puede ayudar a una mejor eficacia depurativa. Esta técnica, en el análisis internacional tiene una menor implantación en EE.UU. y más alta en Europa⁵.

El problema fundamental de la hemodiálisis en la actualidad viene claramente respondido en el concepto de envejecimiento y comorbilidad, si bien el acceso vascular es señalado asimismo como un problema muy importante.

La Enfermería Española considera que hay razones para decidir un tratamiento médico en algunos pacientes relacionados con edad, apoyo familiar, vida sillón-cama especialmente.

Respecto al futuro las respuestas son muy variables, existiendo una gran fe en la utilización de células embrionarias implantadas con desarrollo renal. Sin embargo en la

actualidad la degeneración de estas células hacia teratomas o degradación grasa hacen poco probable que esta respuesta sea la real. Más bien parecería que el tratamiento médico con prevención de la fibrosis o incluso regresión de la misma puede ser el futuro más inmediato.

CONCLUSIONES

De las diferentes respuestas obtenidas no sacamos una conclusión clara de cual es la mejor técnica de diálisis, respecto a las respuestas obtenidas en Europa y a nivel nacional , aunque debemos incidir en que las respuestas de ambos grupos se superponen. Lo que parece claro es que el apoyo a la diálisis peritoneal por parte de los profesionales de enfermería españoles es rotundo.

Las enfermeras pensamos que los avances científicos y tecnológicos no serán el problema al que tendrán que enfrentarse los pacientes renales en el futuro. Problemas más serios pondrán siempre freno, y éstos problemas no tienen fácil solución en las sociedades actuales: edad, comorbilidades y el apoyo social, marcarán el bienestar o malestar de todos en un futuro.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.-Nissenson AR, Prichard SS, Cheng IK et al. Non-medical factors that impact on ESRD modality selection. *Kidney Int* 1993; 40: S120–S127.
- 2.-Ledebo I, Ronco C. The best dialysis therapy? Results from an international survey among nephrology professionals. *NDT Plus* 2008; 1(6):403-408.
- 3.- Fundación Renal ALCER. Estudio de opinión a pacientes con enfermedad renal crónica. Informe de resultados. [Internet] Madrid: Fundación Renal ALCER; 2009 [acceso 3 Noviembre 2009]. Disponible en: <http://www.alcer.org/mm/file/estudiois/opinion.pdf>
- 4.- Sociedad Española Enfermería Nefrológica. RECOMENDACIONES DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA NEFROLÓGICA (SEDEN) RESPECTO A LA CREACIÓN DE CONSULTAS DE ENFERMERÍA NEFROLÓGICA Y DOTACIÓN DE LAS UNIDADES DE DIÁLISIS PERITONEAL CON RECURSOS DE ENFERMERÍA. [Internet] Madrid: Sociedad Española Enfermería Nefrológica; 2009 [acceso 3 Noviembre 2009]. Disponible en: <http://www.seden.org/files/Documento%20para%20SEDEN%20sobre%20grupo%20apoyo%20DP.pdf>
- 5.- Petrie JJB, Ng TG, Hawley CM. Review article: is it time to embrace haemodiafiltration for centre-based haemodialysis? *Nephrol* 2008; 13: 269-277.

