

Buscando un óptimo manejo del régimen terapéutico para el control de la fosfatemia: conocer las necesidades y adaptar las intervenciones

Itziar Berasain Erro, María Lázcoz Ripoll

Hospital Virgen del Camino. Complejo Hospitalario de Navarra

Introducción:

Buscando un buen manejo del régimen terapéutico para el control de la fosfatemia: Conocer las necesidades y adaptar las intervenciones.

Si sumamos cronicidad y complejidad de los cuidados en la insuficiencia renal crónica terminal (IRCT) para la prevención de comorbilidades asociadas, nos encontramos con la dificultad en la autogestión óptima de la enfermedad. Esto conlleva muchas veces a que los pacientes tengan un riesgo de manejo inefectivo del régimen terapéutico.

La hiperfosfatemia, las alteraciones metabólicas del calcio-fósforo y el hiperparatiroidismo secundario producen desmineralización ósea y calcificación del sistema cardiovascular principalmente. La enfermedad renal tiene una alta morbi-mortalidad cardiovascular y representa un 50% de las causas de muerte en estos pacientes. El buen manejo dietético y la correcta toma de medicación son los pilares fundamentales que el paciente puede y debe manejar para controlar la fosfatemia en la IRC.

Debemos conocer la necesidad de información y de apoyo emocional como inicio de un plan de cuidados adecuado a las necesidades detectadas.

El objetivo principal de este estudio fue poner en evidencia en los pacientes de nuestra unidad acerca del conocimiento y cumplimiento de la dieta para el control de la fosfatemia antes y después de la realización de una intervención de educación sanitaria brindada por nuestro equipo.

Entre el 1 de marzo y el 30 de junio del año 2011 fue llevada a cabo una intervención de enseñanza sobre la dieta y medicación para prevenir la hiperfosfatemia a través de folletos y explicación verbal dirigida a pacientes adultos con IRC estadio 5-T en hemodiálisis. Se realizó

previamente una encuesta a los pacientes de la unidad para estimar el grado de conocimiento y cumplimiento del régimen dietético; no se recogieron de manera sistemática los datos sobre la terapéutica farmacológica.

Se registraron datos de sexo, edad, entorno socio-familiar, etiología de la enfermedad renal, comorbilidad y tres analíticas de fosfatemias (previa intervención, durante y posterior a esta).

En marzo de 2012 se repitió la encuesta a los mismos pacientes que habían recibido el folleto el año anterior.

Con estos datos fue realizado un estudio retrospectivo, observacional, descriptivo y de cohorte.

En la primera encuesta se observó que había desinformación y también incumplimiento del régimen dietético.

Los pacientes en general tenían fosfatemias dentro de los rangos de normalidad. Por sexos, las mujeres presentaron valores de fosfatemias más elevados como así también el rango comprendido entre 40 y 60 años. Estos últimos, presentaron niveles de fosfatemia por encima de los límites recomendados en las actuales guías de mayor relevancia clínica. Por lo contrario, en la variable socio-familiar; los pacientes que viven solos fueron quienes mejores valores de fosfatemias registraron. Destacaron las mujeres por su tendencia a mejorar los valores de fosfatemia tras la intervención.

La importancia de optimizar la información a través de la educación sanitaria "dirigida", por parte del personal de enfermería, con el objeto de obtener un manejo efectivo del régimen terapéutico puede repercutir positivamente en los niveles de fosfatemia que como es sabido, su valor aumentado, aunque dentro de los rangos de normalidad es un factor importante de mayor morbimortalidad.