

# ANALISIS DE LA MORBILIDAD Y MORTALIDAD COMO BASE DE DATOS PARA LA PLANIFICACION DE CUIDADOS DE ENFERMERIA EN DIALISIS

*G. Díez, S. Font, C. Fortuny, N. Naches, J. Ramirez,  
E. Sarabia, S. Ventura, J. Andrés*

Unidad de Hemodiálisis. Hospital Sant Gervasi. Barcelona

## INTRODUCCION

Ante la incorporación de un nuevo paciente en programa de tratamiento sustitutivo, el equipo multidisciplinario de salud que va a atenderle se plantea y exige un buen conocimiento de las circunstancias bio-psico-sociales que le rodean.

Es evidente que a partir del conocimiento de estos datos pueden establecerse diagnósticos, pronósticos y tratamientos.

Dada la evolución que el tratamiento dialítico ha tenido en los últimos años, incorporando pacientes portadores de patologías asociadas y severas sin límite de edad y el envejecimiento de la población ya en diálisis, al efectuar los pronósticos mencionados nos encontraremos con excesiva frecuencia que dichos pronósticos son infaustos a corto plazo y en todo caso las perspectivas de morbilidad se ven aumentadas.

Durante este progresivo deterioro de los pacientes en programa de diálisis caben dos posibilidades:

1. Que Enfermería sea un mero espectador, limitándose a las tareas específicas propias del tratamiento dialítico.
2. Que Enfermería pueda realizar una planificación de cuidados que nos permita una atención integral al paciente.

## OBJETIVO

Incidir positivamente sobre las tasas de morbilidad y mortalidad de los pacientes de hemodiálisis mediante las oportunas pautas de actuación de Enfermería a partir de un exhaustivo conocimiento de nuestra población en programa de tratamiento sustitutivo.

## MATERIAL Y METODOS

Realizamos un estudio retrospectivo de las causas de morbilidad y/o mortalidad en nuestro Centro en un período de nueve años comprendidos entre 1979-1987. Los enfermos estudiados han sido tratados con diálisis peritoneal y hemodiálisis.

Se estudian un total de 180 enfermos, 105 hombres (58,33 %) y 75 mujeres (41,77 %). Con un tiempo medio en diálisis de 3,5 años.

Clasificamos las causas de morbilidad y mortalidad atendiendo a varios parámetros:

- Edad (separamos tres grupos):
  - < de 55 años
  - > de 55 años y < de 70 años
  - > de 70 años.
- Sexo.
- Enfermedad de base.
- Causa de exitus.

- Tiempo medio en Diálisis.
- Distribución por motivos de ingreso.
- Necesidades de hospitalización (en días).

## RESULTADOS

La media de edad de los éxitus es de 60,5 años. El total de los éxitus de período estudiado es de 56 casos, 21 mujeres (11,67 %) y 35 hombres (19,4 %), respecto al total de la población.

En este período se han trasplantado 18 pacientes y han sido trasladados 36.

La media de edad al inicio de la hemodiálisis es de  $57,40 \pm 14,18$  años.

Hombres:  $56,53 \pm 13,32$  años.

Mujeres:  $58,28 \pm 15,4$  años.

La población actual de nuestro Centro tiene una media de edad de 65 años.

Se han estudiado las causas de morbilidad revisando cada una de las historias clínicas de los pacientes, clasificando por años todas ellas, obteniendo los siguientes resultados: Los motivos más significativos que originaron mayor número de ingresos han sido los accesos vasculares, 33 casos (14,2 %), seguido de los problemas cardiovasculares isquémicos con 18 casos (7,8 %), sangrados digestivos, 15 casos (6,7 %), 13 pericarditis, 13 ulcus, 13 dolores gástricos, 13 problemas osteoarticulares (5,8

Atendiendo a la enfermedad de base, la distribución según EDTA/ERA:

1. Fármacos.
2. Etiología desconocida.
3. Glomerulonefritis.
4. Intersticiales.
5. Vasculares (HTA).
6. Multisistémicas (diabetes).
7. Poliquistosis.
8. Otras.

El grupo que tiene mayor número de casos (16,5 %) es el de Enfermedades vasculares (a expensas de la HTA), seguido de la Poliquistosis renal de adulto (13,2 %).

La media anual de ingresos/ paciente ha aumentado progresivamente año a año con una media de 9 días en 1979 hasta 19 días en 1986. Curiosamente en el último año (1987) la media desciende a 13 días.

Según nuestra distribución por enfermedades de origen por edad y sexo, los resultados obtenidos no difieren significativamente de los estudios publicados por EDTA/ERA, SEN, PAIR y otros.

## COMENTARIO

Vistas las principales causas de morbilidad y mortalidad de nuestros enfermos, ello nos permitirá establecer planes de cuidados de Enfermería diferenciados para cada grupo de pacientes.

Así podemos afirmar que si establecemos planes de cuidados de Enfermería específicos encaminados a prolongar la vida de los accesos vasculares de nuestros pacientes, forzosamente incidiremos en la tasa de morbilidad de la Unidad dado que ésta ha sido la principal causa de ingresos de estos años.

Del mismo modo si analizamos las causas de éxitus, aun a expensas de que determinadas enfermedades de origen nos conducen a patologías asociadas de forma obligada, creemos que estableciendo pautas de actuación de Enfermería encaminadas a la educación y corrección de los hábitos de nuestros enfermos podremos prevenir o retrasar la aparición de los episodios de isquemia coronaria que son la principal causa de muerte.

De la misma forma, podemos actuar con cada una de las causas productoras de morbilidad y mortalidad, y a partir de ahí lograr dos objetivos:

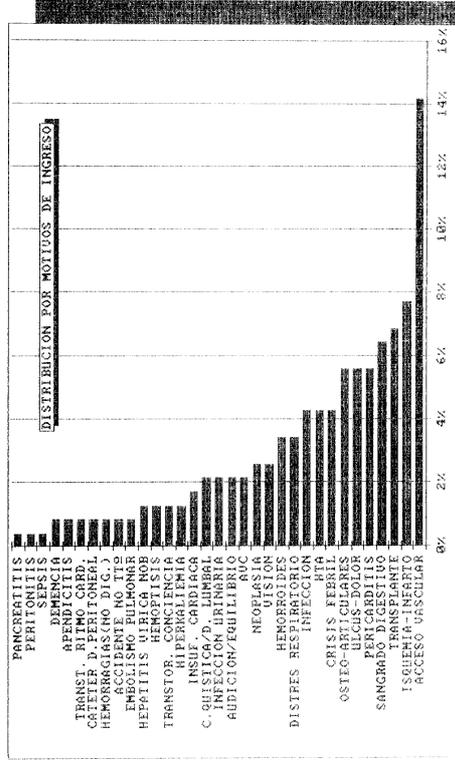
1. Establecer pronósticos de inicio más exactos e incorporar a nuestros pacientes en protocolos específicos.
2. Participar activamente en la disminución de la morbilidad y mortalidad de nuestros pacientes optimizando su calidad de vida aun en presencia de la enfermedad renal y del tratamiento sustitutivo.

## **CONCLUSIONES**

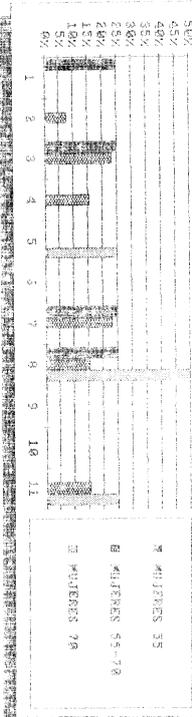
- 1 . El conocimiento de la patología de base y asociada de cada paciente es una herramienta de trabajo imprescindible para la planificación de cuidados de Enfermería individualizados, como medida optimizadora del grado de morbilidad y mortalidad de los pacientes afectos de I. R.C. en tratamiento sustitutivo.
2. El análisis constante del grado de morbilidad y mortalidad de una unidad de Diálisis debe constituirse en factor de estudio en la elaboración de diagnósticos, pronósticos y tratamientos.

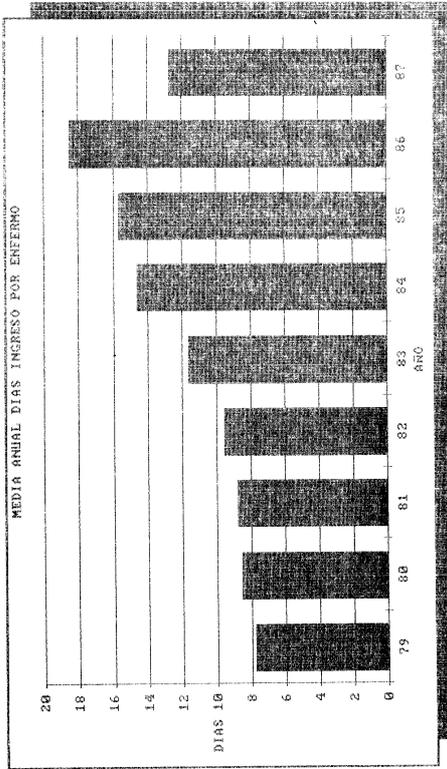
## **BIBLIOGRAFIA**

- P. Ripollés y cols.: Mortalidad y causas de muerte en diálisis.  
X Congreso SEDEN, Las Palmas de Gran Canaria, 1985.  
W. Drucker: Sustitución de la función renal por diálisis.  
EDTA/ERA: Registro anual, 1985.  
PAIR: Registre de malalts renals a Catalunya, 1984 y 1985.  
M. P. Bermejo y cols.: Estudio retrospectivo de morbilidad durante el año 1983 en un programa de crónicos renales.  
IX Congreso SEAN, Palma de Mallorca, 1984.

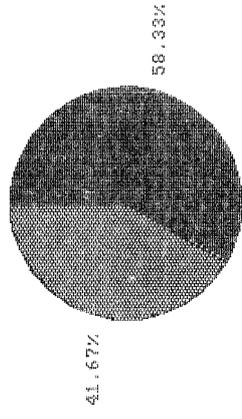


INSTRUCTION CARDS FOR SMO 4 FMD



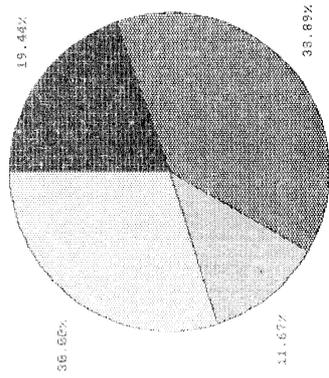


DISTRIBUCION POBLACION POR SEXOS



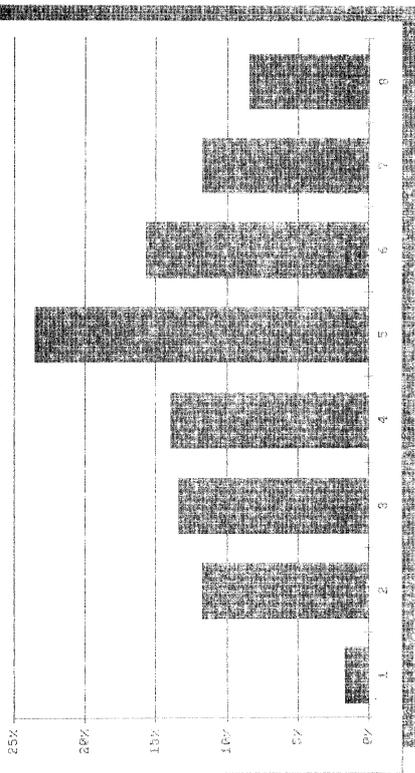
■ HOMBRES  
■ MUJERES

DISTRIBUTION POPULATION FOR SEXES

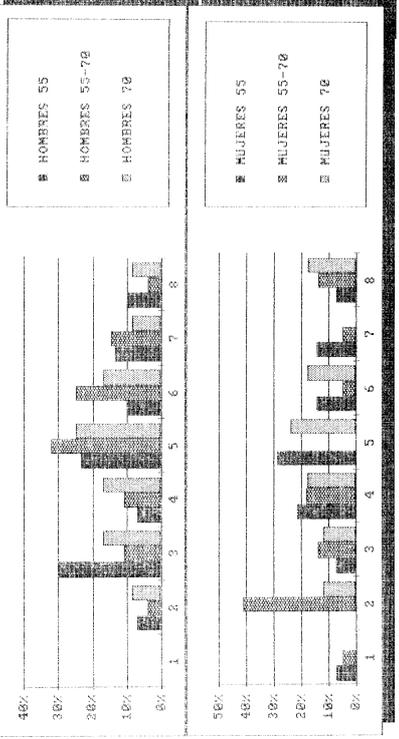


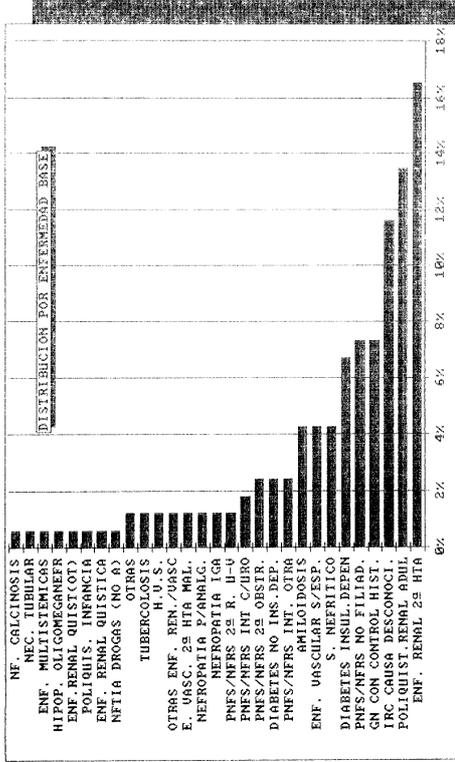
- HOMENES
- MUJERES
- HOMBRES
- MUJERES

**ENFERMEDADES DE ORIGEN**



DISTRIBUCION POR SEXOS SEGUN ENFERMEDAD GRIEN





DISTRIBUCION POR ENFERMEDAD BASE

0% 2% 4% 6% 8% 10% 12% 14% 16% 18%

DISTRIBUCION POR SEXOS SEGUN ENFERMEDAD ORIGEN (EXITUS)

