

¿Coincide la elección del paciente durante la información de opciones de tratamiento con la opción de inicio?

María José Pérez Blasco, Antonia Concepción Gómez Castilla, M^a Ángeles Ojeda Guerrero, Dolores Fernández Gordillo

Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla. España

Introducción:

Los pacientes con enfermedad renal crónica avanzada tienen la necesidad y el derecho a recibir información sobre las distintas opciones de tratamiento para poder elegir cuál se identifica con su necesidad y estilo de vida, para ello, deben ser informados de las distintas opciones.

Objetivos:

Pretendemos conocer si los pacientes que tras la información efectuaron una elección de opción llevaron a término dicha elección y en caso negativo cuál fue el motivo del cambio.

Material y métodos:

Hemos estudiado 121 pacientes que habían salido de la consulta ERCA entre enero de 2013 y diciembre de 2014 y habían efectuado seguimiento en la consulta de enfermería ERCA para la elección de tratamiento sustitutivo renal. La edad media de los pacientes fue de 64,9 ±15,2 y un tiempo de seguimiento de 721 días ± 761. Los pacientes estudiados habían efectuado entre una y dos visitas de seguimiento según circunstancia personales del paciente y estructurales de la consulta.

Resultados:

Durante la primera información la preferencia de los pacientes (n 121) es: Diálisis Peritoneal (DP) el 55%, Hemodiálisis (HD) 33% y el 7% de los pacientes prefiriere el tratamiento paliativo. Tras la segunda información (n 40) destaca que solo el 1% de los pacientes mantiene la opción de tratamiento paliativo. Sin embargo en la opción de inicio de tratamiento, la distribución se define en unos porcentajes más similares a la tendencia general: HD 48%, DP 33%, No diálisis/exitus 17%

Al estudiar la muestra segmentada por opción de inicio, observamos que los pacientes que pasaron a HD (n58) tenían 63,4 ±15,3 años, el 56,9 % eran hombres, habían mantenido la opción de elección el 58,6%, el 70,7% tenía acceso vascular funcionante y procedían de la consulta de nefrología el 72,4% de los pacientes.

Los pacientes que iniciaron con DP (n40) tenía 61,4±13,4 años, el 62,5% eran hombres, habían mantenido la tendencia de elección el 92,5% de los pacientes aun teniendo acceso vascular funcionante el 32,5% de los pacientes. El 70% de estos pacientes procedía de la consulta de nefrología

Los pacientes que fallecieron sin haber comenzado diálisis (n 21) tenían 78,5 ± 7,5 años, eran hombres el 76,2%, solo el 23,8% habían decidido no diálisis en el momento de la información, en el 19% habían elegido HD y el 57,1% su elección había sido DP y el 12,5% tenía acceso vascular funcionante y el 76,2% procedía de la consulta de nefrología.

Conclusiones:

El alto porcentaje que nuestros pacientes presentan en la tendencia para la elección de la diálisis peritoneal, no se corresponde con la opción real de inicio en tratamiento sustitutivo, que se modifica en el transcurso de su evolución en la consulta ERCA.

En alguna ocasión el paciente definió, que dado que tenía fístula arteriovenosa probaría en hemodiálisis antes de someterse a otra intervención para poner el catéter.

Algunos fueron encaminados a hemodiálisis por contraindicaciones en diálisis peritoneal, la mayoría había cambiado su estructura de vida y pacientes con mucha comorbilidad fallecieron por causas ajenas a su insuficiencia renal.