

ESTUDIO DE POBLACIÓN Y PERMANENCIA EN UNA DIÁLISIS

*R. Ameneiros Breijo, C. Bermúdez Castro, A. Menéndez González,
I. Peón Fernández, A. Ulloa Ramos*

INTRODUCCIÓN

En los últimos años, merced a los avances médicos, técnicos y farmacológicos, el perfil clínico de los pacientes nefrológicos se ha modificado considerablemente. Eso ha tenido también su repercusión en enfermería.

Nuestra práctica y filosofía sufre modificaciones a través del tiempo adaptándose a problemas de salud de cada época y a los distintos contextos económicos, sociales, etc.

Enfermería nefrológica no sólo presta atención al enfermo renal ingresado tiene un papel fundamental en campos tan diversos como los centros de Atención Primaria, las consultas de Nefrología, HTA, trasplante renal, atención domiciliaria, laboratorio y docencia, constituyendo un colectivo con entidad propia.

Pero dado el desarrollo de la especialización de la enfermería, los conocimientos que hoy en día posee un profesional no son suficientes para abordar los múltiples factores que inciden en la salud y la enfermedad, es necesaria la coordinación de distintas especialidades para afrontar los distintos problemas, como programas preventivos, educativos, de cuidados, etc.

La otra asignatura pendiente es la coordinación de Atención Primaria-Atención Especializada.

Creemos, por tanto, que el estudio de nuestra población en programas de diálisis, su incidencia, causalidad, permanencia y morbilidad, es fundamental, tanto para planificar nuestro trabajo en un futuro inmediato, como para implicar a otros enfermeros de nuestro complejo hospitalario y de nuestra área sanitaria e incluso a los usuarios.

OBJETIVO

Estudiar la evolución de un programa de diálisis para evaluar el cambio en la demanda de los cuidados de enfermería.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se estudian 406 pacientes que inician diálisis en la unidad, con una edad media 52 ± 17 años (5-86), desde 1974 hasta 1995, siendo válidos para el estudio de 1986, 362 pacientes.

Variables analizadas en cada paciente:

- Enfermedad de base.
- Edad al comienzo del programa.
- Año de inicio de control en consultas.
- Fecha de comienzo en programa.
- Tipo de diálisis: DP, HD, HDD.

- Fecha fin de programa.
- Meses permanencia en programa: TR, exitus, sigue, cambio de diálisis, traslado de centro.
- Causa de exitus.

Se analiza la incidencia, supervivencia, causas de inicio y de cese de programa, mortalidad.

Método estadístico: T, Student, X, Kaplan Meier y Loo-Rank.

RESULTADOS

Inician la diálisis según enfermedad base:

| | | | |
|------------|----|-------|-------|
| Diabetes | 79 | | 19% |
| No filiada | 95 | | 23% |
| GN | 96 | | 23,7% |
| HTA | 41 | | 10% |
| NTIC | 89 | | 21,9% |
| VAS | 5 | | 1,2% |

Pasan por consulta externa de nefrología previa al comienzo de diálisis 274-68%.

Incidencia global....gráfico

según edadgráfico

según sexo: hombres 22756%

mujeres 17844%

Tratamiento global (gráfico) CAPD 22154%

HD 168 41%

HDD 17 4%

Supervivencia (gráfico)

Causa de cese en programa:

Siguen en programa (no cese) 119 30%

Otro centro 10 2,4%

Cambio de técnica 34 8,1%

TR 122 30%

Exitus 117 29%

Causa de exitus:

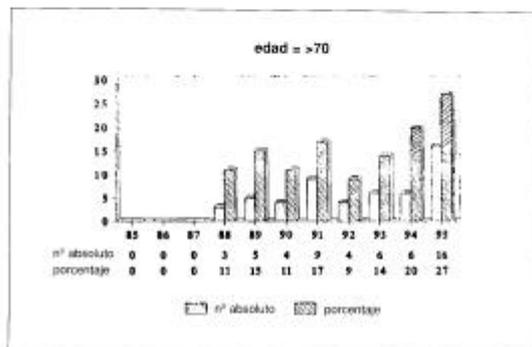
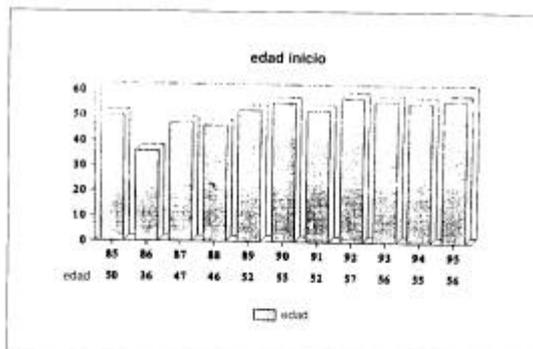
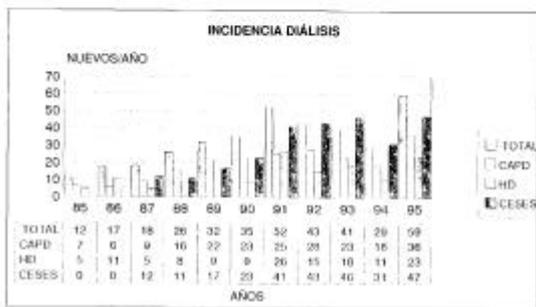
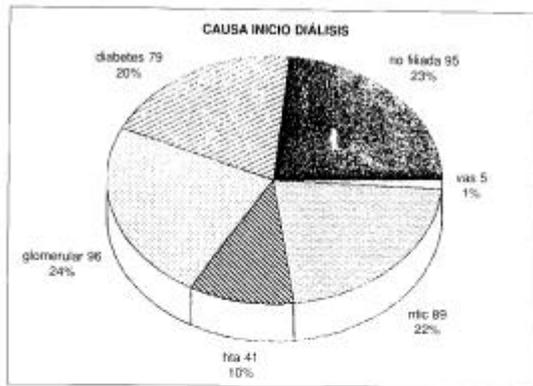
Cardiovasculares58%

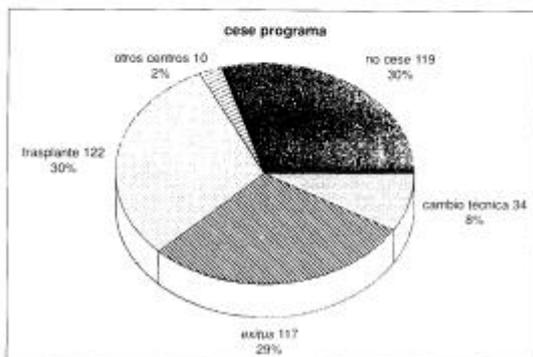
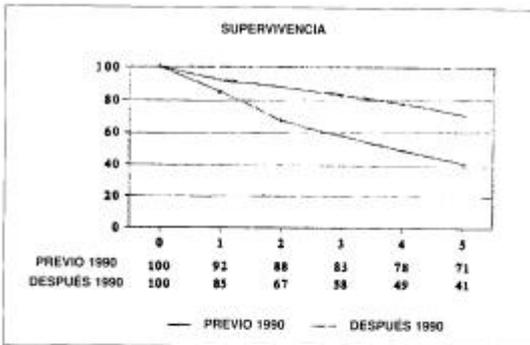
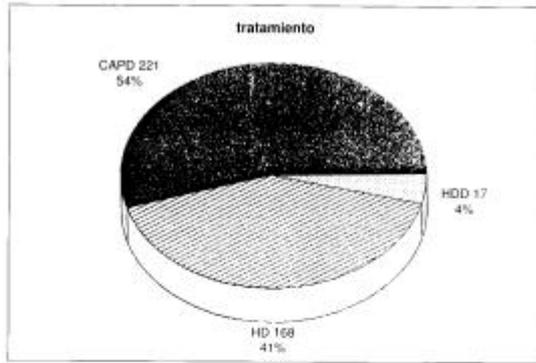
Infecciosa24%

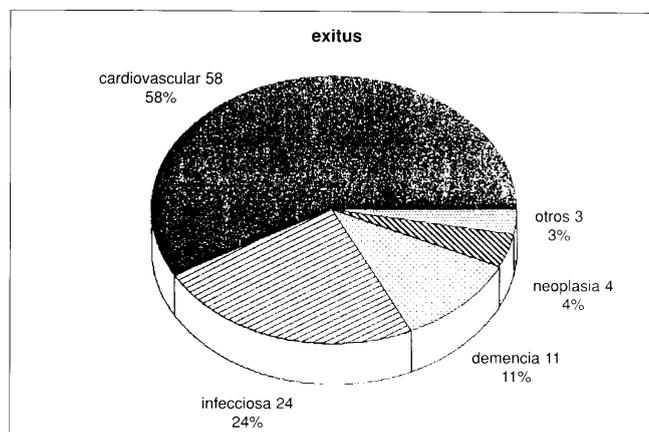
Demencia 11%

Neoplasia4%

Otros3%







CONCLUSIONES

Aumenta significativamente la edad de la población de la muestra, su número y el porcentaje de diabéticos.

La supervivencia disminuye ostensiblemente a la vez que aumentan las condiciones de comorbilidad, edad y diabetes.

Estos pacientes van a necesitar una vez en las unidades más cuidados añadidos por sus enfermedades asociadas, con lógica repercusión en su entorno familiar.

Un dato relevante es que un 32% no ha sido visto en la consulta de nefrología.

La mayor implicación de la enfermería se hace palpable al aumentar los enfermos con tratamiento sustitutivo domiciliario (en nuestro centro 58%).

En vista de los datos se hace necesaria la coordinación de los distintos tipos de atención sanitaria con el fin de reducir los riesgos de morbimortalidad de estos pacientes.

La enfermería ostenta un papel esencial en la detección precoz de la IR y la diabetes, en la misión esencial de cuidados y como educadora.