

# **HEMODIÁLISIS DOMICILIARIA UNA MODALIDAD TERAPÉUTICA OLVIDADA ANÁLISIS RETROSPECTIVO DE 20 AÑOS DE EXPERIENCIA**

*Barahona Muñoz, M. T., Tabares Galán, M.*

Servicio de Nefrología Hospital Ramón y Cajal (Madrid).

## **INTRODUCCIÓN**

La Hemodiálisis Domiciliaria es una forma de tratamiento tan antigua como la Hemodiálisis en Hospital o en Centro Satélite.

El primer caso data del año 1961 y tuvo lugar en Japón. Más tarde, en 1964 en Estados Unidos y en 1965 en Inglaterra, se iniciaron también programas de Hemodiálisis Domiciliaria. En un principio, la Hemodiálisis Domiciliaria fue considerada como una medida heroica y en pocos años se comprobó que sus resultados fueron excelentes.

Al igual que en otros países europeos, la Hemodiálisis en España presentó un crecimiento espectacular en la década de los años 70, gracias a su implantación en Hospitales o Centros de Diálisis, sin que fuera paralelo el incremento de la Hemodiálisis Domiciliaria. En cambio, la experiencia de Nuestro Centro en esta década, constituyó una excepción a la situación general de España.

## **INICIO DE LA HEMODIÁLISIS DOMICILIARIA EN NUESTRO CENTRO**

En Nuestro Centro comenzaron a dializarse enfermos crónicos en septiembre de 1977. La primera fase consistió en consolidar un programa de Diálisis en el Hospital. Una vez logrado, en febrero de 1978 se inició una segunda fase: el Programa de Entrenimiento para Hemodiálisis en casa.

Así fue como los enfermos eligieron libremente si dializarse en casa o en el Hospital, pidiendo sólo tres requisitos para dializarse en casa:

- Disponer de una buena fístula arterio-venosa (FAV).
- Contar con la ayuda de alguien para hacerlo.
- Disponer de un mínimo espacio en el domicilio.

El resto de requisitos como: edad, enfermedad causante, nivel socioeconómico, nivel cultural, etc..., podían tenerse en cuenta, pero influían poco en la decisión.

Un dato curioso a comentar, en que resultó llamativo comprobar que el aprendizaje fue más corto en enfermos de posición económica y cultural baja, que en aquellos de posición media o alta.

Instalaron enfermos fundamentalmente en la región centro, pero también en muchas otras provincias de España.

La mayoría de los enfermos fueron varones, y la mayoría de las ayudantes mujeres.

## **¿EN QUÉ CONSISTE LA HEMODIÁLISIS DOMICILIARIA?**

La Hemodiálisis Domiciliaria consta de dos períodos bien definidos:

- Período de Entrenamiento.
- Período de Hemodiálisis Domiciliaria propiamente dicho.

El período de Entrenamiento se realiza en el Hospital, en una sala aparte y por personal especializado. La duración de éste período es variable en cada caso, siendo la media de unos siete meses aproximadamente. Cuando se considera que tanto el paciente como el familiar han adquirido el grado de capacitación suficiente y comienza la verdadera Hemodiálisis Domiciliaria. La primera diálisis en casa se realiza con la enfermera que entrenó al paciente, el médico que lo lleva y el técnico de la máquina. A partir de este momento el paciente queda en contacto por vía telefónica directa con el Servicio de Nefrología y solamente acude al Hospital para realizar las revisiones clínicas periódicas.

Además, tiene la misma posibilidad de transplante que el resto de los pacientes y la distancia al Hospital no constituye inconveniente.

La Hemodiálisis Domiciliaria no es una opción irreversible ya que la posibilidad de volver a dializarse en el Hospital queda siempre abierta.

Una característica importante del Programa ha sido siempre dejar a la enfermera la máxima autonomía para que enseñe al enfermo y al familiar, adaptando las directrices médicas a su propio estilo y a las características de cada enfermo. Por ello, desde un principio se prescindió de medios audiovisuales y de manuales rígidos de difícil asimilación.

## **HEMODIÁLISIS DOMICILIARIA: UNA MODALIDAD TERAPEUTICA DE ELECCION**

La Hemodiálisis Domiciliaria llegó a ser considerada la forma ideal de tratamiento para estos enfermos.

Los primeros años de experiencia en Hemodiálisis Domiciliaria en Nuestro Centro mostraron un éxito rotundo en esta modalidad:

- Libertad horaria.
- Supresión de los desplazamientos.
- Igual o mayor índice de supervivencia que en Hemodiálisis Hospitalaria.
- Menor incidencia de infecciones.
- Menor número de complicaciones con la FAV.
- Menor número de ingresos hospitalarios.
- Mejor prevención de la hepatitis B.
- Mayor rehabilitación socio-laboral, y.
- Descenso de costos (aprox. al 40 %) en relación con la Hemodiálisis en otros Centros.

El factor principal para fomentar la Hemodiálisis Domiciliaria la motivación del enfermo y ésta depende del equipo asistencia.

## **HEMODIÁLISIS DOMICILIARIA: CRONICA DE UNA DESILUSION**

Pese a toda esta perspectiva tan prometedora, con el paso de los años, la Hemodiálisis Domiciliaria resultó una modalidad escasamente utilizada. Las causas de la disminución en la Hemodiálisis Domiciliaria han sido varias, de las cuales cabe destacar:

- El aumento del número de centros para Hemodiálisis que se han acercado al lugar de residencia del enfermo, para el que antes la Hemodiálisis Domiciliaria resultaba a única forma racional de terapia.
- La Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA) y posteriormente la Diálisis Peritoneal Automatizada proporciona al paciente el mismo grado de autonomía con respecto al Hospital que la Hemodiálisis Domiciliaria, y tienen algunas ventajas. Son formas de autotratamiento que no necesitan la ayuda de otra persona y el período de aprendizaje es mas corto.
- El mínimo interés de la Administración por fomentarlo.

Los pacientes han sido cada vez más reacios a esta terapia por diferentes razones:

- Muchos son residentes en núcleos importantes o cerca de ellos.
- Tienen dependencia de otra persona para realizarlo.
- En muchos casos, debido al aumento del desempleo el acompañante necesita trabajar para mantener la economía familiar.
- Están marginados social y económicamente, ya que pocos conservan su puesto de trabajo previo.
- Tienen domicilios pequeños en relación con el espacio que necesitan para instalar la máquina y almacenar el material.
- Pueden tener la misma terapia sin el menor esfuerzo por su parte y con derecho a recibir la misma asistencia más el transporte correspondiente.

También, la conducta de los Servicios de Nefrología fue muy irregular pasando de recomendarla y poner gran empeño en ello, a buscar la ampliación de puestos para Hemodiálisis asistida.

### **DATOS OBJETIVOS**

Desde 1977 hasta 1998 un total de 203 pacientes decidieron iniciar el programa de Entrenamiento para Hemodiálisis Domiciliaria en el Servicio de Nefrología de Nuestro Centro. Solamente 33 pacientes (16%) abandonaron el entrenamiento. La mayoría continuó con su programa de aprendizaje: 17 fueron transplantados durante el período de Entrenamiento y los restantes pasaron a dializarse en su domicilio.

Sólo 21 de ellos (14%) decidieron volver a Hemodiálisis Hospitalaria, lo cual es un índice alto de satisfacción conseguido.

Además de los 17 casos que fueron transplantados durante el período de Entrenamiento, otros 93 pacientes que estaban dializándose en su casa fueron trasplantados. El trasplante renal ha sido por tanto la principal causa de finalización de la Hemodiálisis Domiciliaria.

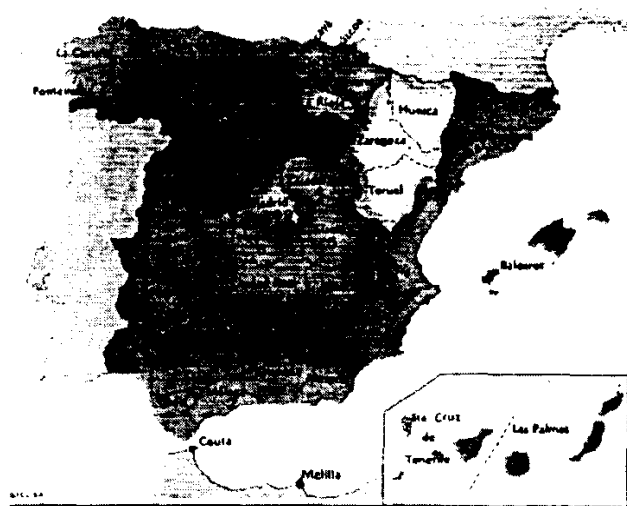
Pacientes que iniciaron tratamiento con Hemodiálisis Domiciliaria 1978-1998.

<b>AÑOS</b>	<b>1978-1984</b>	<b>1985-1991</b>	<b>1992-1998</b>	<b>TOTAL</b>
<b>PACIENTES</b>	92	37	17	146

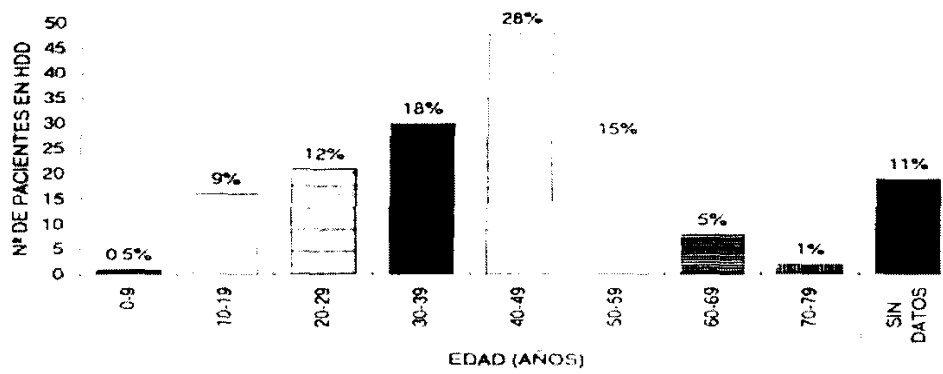
### **ESTUDIO DE COSTOS**

Según el B.O.E. del 27 de mayo de 1997 los precios máximos fijados para los distintos servicios de Nefrología se han cifrado en las siguientes cantidades:

<b>TERAPIA</b>	<b>COSTO SESION</b>	<b>Nº SESIONES/MES</b>	<b>COSTO MENSUAL</b>
<b>HDD</b>	16.268	13	211.484
<b>HD CLUB</b>	18.488	13	240.344
<b>HDH</b>	19.363	13	251.119
<b>DPCA</b>	6.072	31	188.231
<b>RDPC</b>	10.774	31	333.994

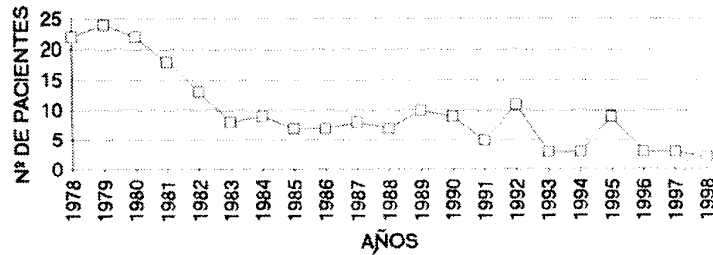


DISTRIBUCION DE CASOS POR PROVINCIAS

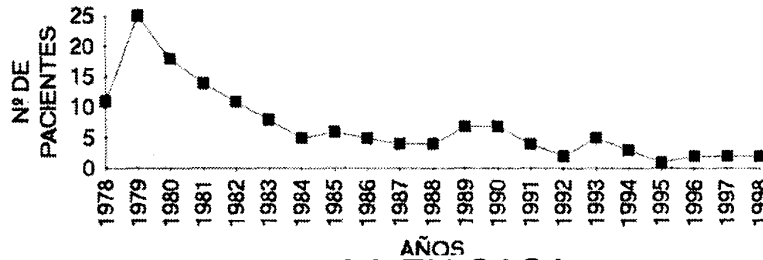


DISTRIBUCION DE CASOS POR EDADES

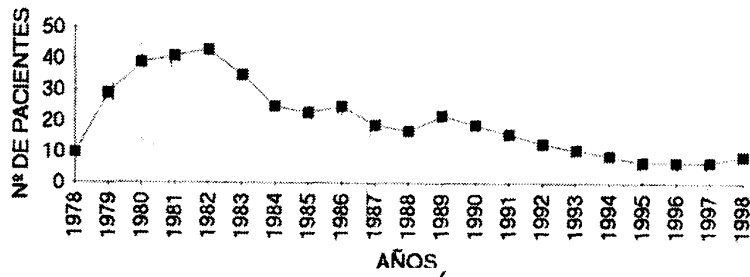
### INICIO DEL ENTRENAMIENTO



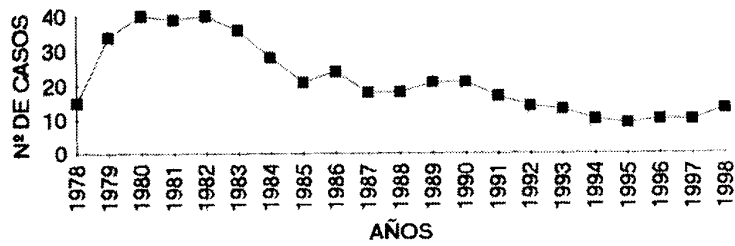
### INSTALACIÓN EN CASA



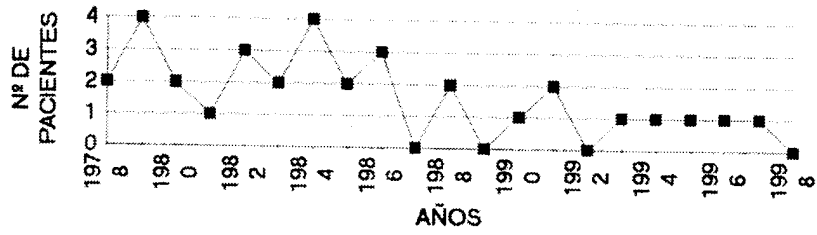
### ACTIVOS EN CASA



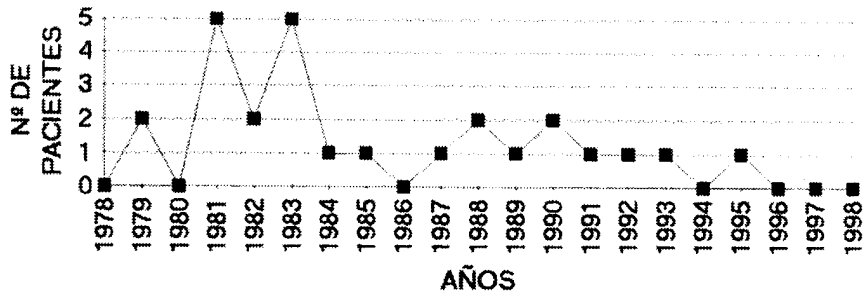
### % DE POBLACIÓN EN HD



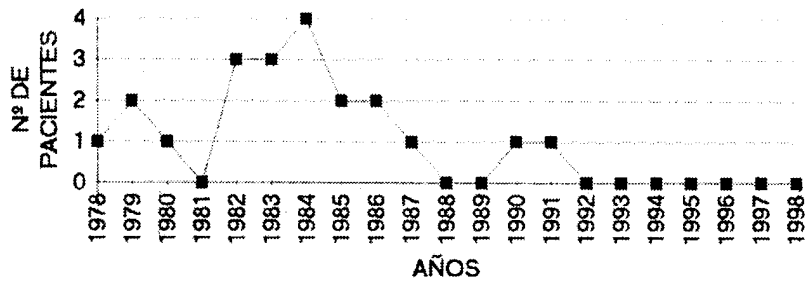
## ABANDONO DEL ENTRENAMIENTO



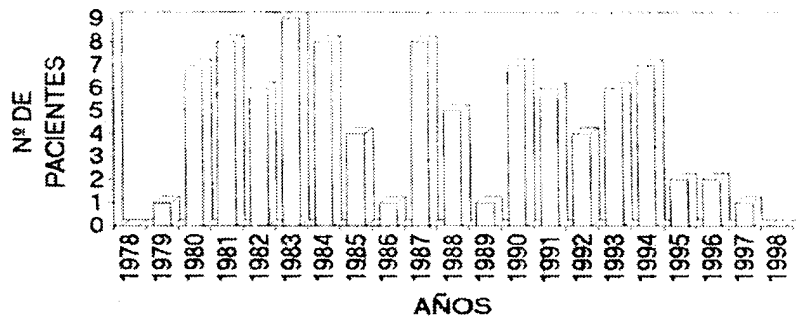
## BAJAS POR EXITUS



## VUELTA A HDH



## TRASPLANTES EN CASA



## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Ortuño, J. Diálisis en España: "Como mejorarla". Rev. ALCER, nº 11, 10-11, Nov.-Dic. 1979.
2. Matesanz, R.; Quereda C.; Gonzalo A.; Gallego N.; Losada M.; Marcén R.; Orte L.; Teruel J. L.y Ortuño J.: "Diálisis en casa. Viabilidad en el ámbito de la Seguridad Social de una modalidad terapéutica de elección". Rev. Clin. Esp., 157, 2: 103-108. 1980.
1. 3, Ortuño J.: "Diálisis Domiciliaria en España". Rev. ALCER, nº 16, 7-8, Sep-Oct. 1980.
3. Matesanz R.; Quereda C.; Ortuño J.: "Desarrollo y resultados del programa de Diálisis en casa del Centro Ramón y Cajal". Rev. Nefrología II, 3:69-77. 1982.
4. Matesanz R.; "La lenta agonía de la Hemodiálisis Domiciliaria". Rev. Nefrología V., 2:101-102.1985.
5. Matesanz R.; "Hemodiálisis Domiciliaria". Ministerio de Sanidad y Consumo. Instituto Nacional de la Salud. 127-163. 1985.
6. Matesanz R.; Quereda C.; Liaño F; Gallego N.; Ortuño J.: "Hemodiálisis en casa: evolución de 100 enfermos instalados en domicilio". Rev. Med. Clin. 90: 325-328. 1988.
7. Teruel J.L. "Hemodiálisis Domiciliaria: una modalidad terapéutica olvidada". Rev. ALCER. 1999.