

# **INFLUENCIA DE LA ASOCIACIÓN CONSULTA PRETERMINALES/UNIDAD DE DPCA SOBRE UN PROGRAMA REGULAR DE DIÁLISIS EN UN HOSPITAL COMARCAL**

*F. Serrato, M. Dura, M<sup>a</sup> de Toro, L. Lorenzo, L. Donato, M. Espí, I. Cucarella, A. Borrás, M<sup>a</sup> J. Tortosa, M<sup>a</sup> Marchirant, J. Penalba, R. Duet*

Sección de Nefrología. Unidad de diálisis. Hospital "Il·lus Alcanyís" de Xativa

## **INTRODUCCIÓN**

En la elección de la alternativa terapéutica, hemodiálisis (HD) o diálisis peritoneal continua ambulatoria (DPCA) que un paciente, con insuficiencia renal crónica en fase preterminal, tiene que elegir para cuando alcance la fase terminal, influyen una serie de circunstancias.

- circunstancias personales o particulares del paciente;
- contraindicaciones físicas hacia una u otra modalidad terapéutica;
- posibilidades terapéuticas existentes en el centro donde el paciente es controlado,
- explicaciones dadas al paciente sobre las ventajas e inconvenientes de las dos posibilidades terapéuticas existentes, matizando o recalando una u otra técnica.

Nuestro centro es un Hospital Comarcal que tiene asignada un Área Sanitaria de 180.000 habitantes, se procedió a realizar la apertura de la Unidad de DPCA (hasta entonces sólo existía el programa regular de HD donde se atendía a la casi totalidad de pacientes en programa regular de HD existentes en el Área), y unido a ésta la apertura de una consulta específica de pacientes preterminales, dependiente de la unidad de diálisis.

## **OBJETIVO**

Valorar la repercusión de la apertura de estas unidades (consulta de preterminales y DPCA) sobre el programa sustitutivo global de diálisis en un Hospital Comarcal.

## **MATERIAL Y MÉTODO**

*Antecedentes.* Con anterioridad a noviembre de 1994, cada nefrólogo del Hospital tenía su propia consulta general de Nefrología (dependiente de consultas externas), con su número de preterminales que seguía regularmente hasta su entrada en terapéutica sustitutiva, ofertándose la técnica de diálisis por el médico, ya fuera HD en el propio Hospital, o DPCA en otro hospital distante 60 km. Ante la apertura de la unidad de DPCA en el Hospital se decidió transferir todos los pacientes preterminales del Hospital a una única consulta que funcionaría un día a la semana y en la que siempre estuvieran el mismo nefrólogo y la misma enfermera (ambos dependientes de la unidad de diálisis).

*Metódica de actuación.* A cada paciente preterminal, en la primera visita se le informa en que consiste esta consulta y por qué han sido transferidos a ella, en las siguientes consultas se les va informando sobre la evolución de su insuficiencia renal y se les va introduciendo en las distintas técnicas de diálisis de forma progresiva, no recargando demasiada información en una misma sesión para que el paciente tenga tiempo de ir asimilándola. Se les anima a que en su casa apunten en un papel todo lo que deseen preguntar y todas sus dudas; se les presta un vídeo sobre las opciones de diálisis, se les muestran folletos y si lo desean pueden visitar, acompañados por la enfermera, la conexión en la sala de hemodiálisis y presenciar un recambio en la sala de DPCA, todo con el objetivo de que cuando el paciente tenga que decidir qué técnica elegir tenga la suficiente confianza e información para que el miedo a lo

desconocido sea mínimo.

Analizamos los pacientes existentes globalmente en terapéutica sustitutiva, HD o DPCA, al final de los períodos de 18 meses, y los que iniciaron terapéutica sustitutiva durante esos dos períodos:

A) Período A (de Jun.-93 a Nov.-94): 32 pacientes de una edad media de 57,5 + 15,5 años, 20 hombres y 12 mujeres, cuya enfermedad de base era: 7 GN, 4 NE, 5 nefropatía diabética, 2 PQ, 6 pielonefritis crónicas, 1 otra y 7 etiología desconocida.

B) Período B (de Dic.-94 a May.-96): 38 pacientes de una edad media de 59,7 + 16,1 años, 24 hombres y 14 mujeres, cuya enfermedad de base era: 10 GN, 5 NE, 6 Nefropatía diabética, 2 PQ, 5 pielonefritis crónica, 4 otras y 6 etiología desconocida.

Asimismo analizamos las diferencias estadísticas producidas entre los dos períodos y la repercusión de otros factores (edad, sexo) sobre la modalidad de la técnica elegida, así como la repercusión general producida en el Área por la apertura de ambas unidades (DPCA y preterminales).

## RESULTADOS

En la Figura 1 se exponen la totalidad de los pacientes en terapéutica sustitutiva existentes en el Área (tratados en el propio centro o en otro centro), con las dos modalidades, al final de cada período (Dic.-94 y May.-96); como se observa el número de pacientes al final del período B es globalmente superior (19 pacientes más), siendo significativamente mayor ( $p < 0,01$ ) la proporción de pacientes en programa regular de DPCA a los 18 meses de la apertura de las dos unidades (4,9% al final del período A frente al 19% al final del período B), teniendo en cuenta que aquí están incorporados también (al margen de los procedentes de consultas externas) las transferencias de HD (5) del programa del propio hospital y eliminados los trasplantados y fallecidos de ambas técnicas, disminuyendo el porcentaje de pacientes en programa regular de HD (95,1 % en Dic.-94 vs 81 % en May.-96):

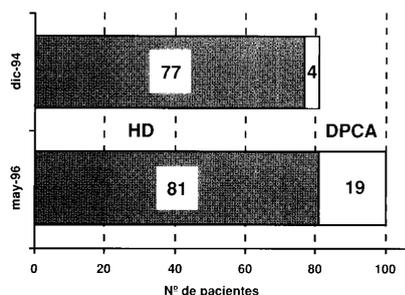


Fig. 1

En la Figura 2 se expone el número de pacientes que iniciaron HD o DPCA (procedentes de consultas externas) en los dos períodos de tiempo, observándose como existe una diferencia estadísticamente significativa ( $p < 0,01$ ) en los pacientes que iniciaron DPCA en los dos períodos (6,25% en el período A versus 34,2% en el período B):

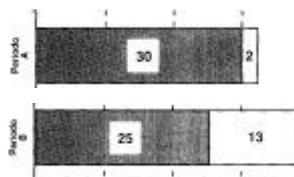


Fig. 2

En la Figura 3 se observa la edad media de los pacientes al inicio del programa sustitutivo durante los dos períodos analizados, observándose como no existen diferencias estadísticamente significativas entre los dos períodos:

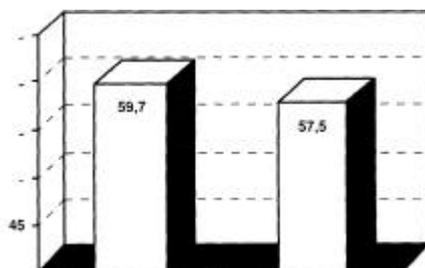


Fig. 3

En la Figura 4 se observa la edad media de los pacientes al inicio del programa sustitutivo en el período R, respecto a qué técnica sustitutiva eligieron (HD o DPCA), observándose como el grupo que eligió DPCA presenta una edad media significativamente inferior ( $p < 0,05$ ) frente a los que eligieron HD

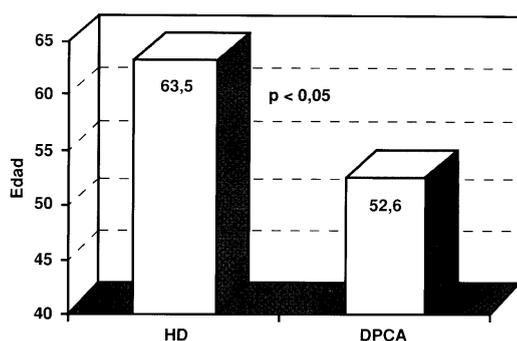


Fig. 4

A la hora de analizar el sexo de los pacientes que iniciaron el tratamiento sustitutivo, observamos como la proporción de hombres es claramente superior en los dos períodos, no observándose diferencias entre los dos períodos (Tabla 1):

**TABLA 1**

	PERÍODO A		PERÍODO B	
	Nº total	%	Nº total	%
<b>HOMBRES</b>	20	62.5	24	63.1
<b>MUJERES</b>	12	37.5	14	36.9

Tampoco se observan diferencias en el período B respecto al sexo (porcentaje de hombres y mujeres) para los que iniciaron tratamiento sustitutivo en este período, siendo similar tanto para los que se iniciaron en programa de HD como de DPCA, tal como se muestra en la Figura 5:

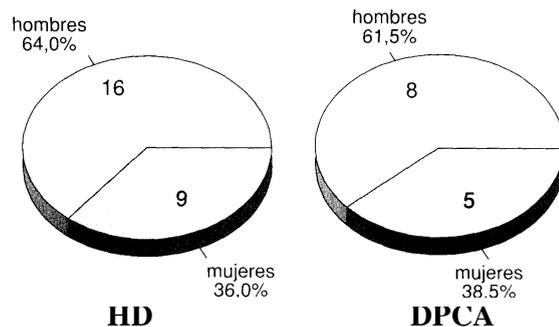


Fig. 5

## DISCUSIÓN

La proporción de pacientes incluidos en programa de DPCA, frente a HD es a nivel de la Comunidad Valenciana (un 5,5% -según datos de 1994-) inferior a la existente en Espacia (un 8,9% -según datos de 1992-), estando por entonces nuestra Área sanitaria (un 4,8% en 1993) en la media de la Comunidad Valenciana. La apertura de la consulta ha supuesto, en solo 18 meses, un cambio en la tendencia de nuestra Área en la modalidad terapéutica pasando la DPCA (un 19%) a estar por encima de la media de la Comunidad Valenciana y también la de España en general.

Es de destacar el hecho que los pacientes más jóvenes sean derivados a DPCA frente a la HD, hecho que no se produce en el resto de la Comunidad, quizás por la orientación dada en la consulta de enfermos preterminales.

El sexo no ha sido ningún factor importante en la elección de la técnica terapéutica, siendo la proporción de hombres y mujeres similar a la existente en su conjunto.

La existencia de una unidad de EPCA, en el mismo hospital donde se ofertan las alternativas terapéuticas disponibles, es un factor fundamental, ya que los pacientes difícilmente escogen la técnica en la que pasan a depender de otro centro sanitario y sobre todo si se encuentra a gran distancia.

## CONCLUSIONES

La influencia que ejerce la consulta de pacientes preterminales en la elección de la alternativa terapéutica es importantísima, pudiendo ocasionar un cambio en la tendencia general mayoritaria a que los pacientes sean incluidos en programa regular de Hemodiálisis

Los pacientes más jóvenes han sido derivados hacia DPCA, quizás por el mayor grado de libertad que la técnica lleva implícito.

El sexo no ha sido un criterio en la elección de la técnica terapéutica.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. García, M.; Ponz, E.; Solei, E.I.: Organización de un programa de diálisis peritoneal Diálisis pentoneal. Págs 15-25 1994.
2. Registro de enfermos renales de la Comunidad Valenciana. año 1994
3. Registro nacional de Diálisis y Transplante de la SEN Informe 1992.
4. Mugerza M.J.; Villanueva, J.: Consulta de enfermería en diálisis ¿Es necesaria? Libro de comunicaciones del XIX congreso de la SEDEN, Alicante 1994.