



ATENCIÓN PRIMARIA EN EL PACIENTE RENAL: IMPORTANCIA DE ENFERMERÍA NEFROLÓGICA EN LA PREVENCIÓN, PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD.

Susana Martínez Gómez, M^a del Carmen Gago Gómez, Enrique Gruss Vergara, M^a del Valle Garrido López, M^a del Mar Andrés Vázquez, Esther Rubio González, Catalina Royuela García, Belén Marco García y Juan Ángel Moreno Barbas.

Fundación Renal Iñigo Álvarez de Toledo "Centro Los Llanos" Móstoles.
Fundación Hospital Alcorcón. Madrid

INTRODUCCIÓN

Dentro del sistema actual de sanidad, las nuevas tendencias buscan la racionalización de los recursos tanto humanos como técnicos que disponemos, para atender al individuo no sólo en situación de enfermedad sino también de salud. En el caso concreto de la Insuficiencia renal crónica (IRC), este concepto es difícil de aplicar ya que nos encontramos con situaciones de enfermedad ya establecida. Una de las metas de los profesionales de enfermería en los pacientes con patologías crónicas, sería la prestación de cuidados que integren actividades no sólo de curación y rehabilitación sino también de prevención, promoción y educación para la salud a través de programas de educación que eviten la aparición de nuevas complicaciones (1).

En España, desde Atención Primaria estas actividades son abordadas en la población general por el programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud (PAPPS) donde se indican recomendaciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas, basadas en evidencias científicas, sobre problemas de salud de elevada prevalencia y gran relevancia social y sanitaria (2).

El paciente renal por su alteración inmunológica, presenta una mayor incidencia de cáncer y enfermedades infecciosas que la población general (3,4). Éste hecho junto con el envejecimiento paulatino de la población con IRC en tratamiento renal sustitutivo, así como las múltiples patologías asociadas, hace que estas actividades adquieran más importancia si cabe en el paciente nefrológico.

Dos de cada tres usuarios acuden al menos una vez al año a los Servicios de Atención Primaria (5). Nuestros pacientes acuden dos o tres veces a la semana para recibir su tratamiento de hemodiálisis (HD). Este alto contacto con personal sanitario sitúa a la enfermería nefrológica en una posición privilegiada para la prestación de cuidados que integren actividades de prevención, promoción y educación para la salud.

Un estudio reciente muestra el bajo cumplimiento en nuestros pacientes de las actividades preventivas de los PAPPS (6).

Los objetivos de nuestro estudio han sido: 1. Conocer el nivel de cumplimiento de algunas recomendaciones de los PAPPS en los pacientes que acuden a HD en un área de salud 2. Realizar las actividades preventivas de promoción y educación para la salud, indicadas en los programas, para aumentar su nivel de cumplimiento. 3. Evaluar los resultados obtenidos y el impacto de las actividades realizadas.



MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio experimental en 148 pacientes en hemodiálisis que se dializaban en un área de salud, durante los meses de Febrero a Abril de 2005. Se excluyeron 14 pacientes por presentar deterioro clínico importante, por lo que el número final de participantes fue de 134: 58 en el hospital y 76 en el centro periférico. Las características de los pacientes se muestran en la tabla 1:

Tabla 1: Características de los pacientes

Número de pacientes n=134	Edad media	Diabéticos
48 Mujeres: 35,8%		
86 Hombres: 64,2%	69,13 (34-90) años	25 (18,6%)

Las actividades preventivas propuestas por los PAPPS analizados son:

1. Recomendaciones sobre el estilo de vida (7):
 - Detección del abuso de alcohol: Entrevista de cuantificación del consumo de alcohol y cuestionario de conducta dependiente (test de Malt) a los clasificados como bebedores de riesgo: 170 gr alcohol/sem. en varones y 100 gr./sem. en mujeres.
 - Tabaquismo: Registrar en consumo de tabaco en número de cigarrillos/día. En fumadores: ofrecer consejo personalizado y valorar la dependencia a la nicotina (Test de Fagerström) y disponibilidad para el cambio (Test de Richmond).
 - Obesidad: Medición del índice de masa corporal (IMC) según escala de práctica habitual. El objetivo: IMC<30 mediante dieta, ejercicio físico y apoyo psicológico.
 - Actividad física: Valorar hábitos de actividad física: activo, parcialmente activo o inactivo de acuerdo a definiciones estandarizadas. Aconsejar el inicio, mantenimiento o aumento de sus niveles de actividad física habitual mediante la acumulación de algún ejercicio durante más de 30 minutos más de tres veces/sem
 2. Prevención de enfermedades infecciosas (8):
 - Todos los pacientes en diálisis tienen indicación de vacunación de hepatitis B, neumococo, tétanos-difteria y gripe.
 3. Prevención de cáncer (9):
 - Cáncer de mama: Realización de una mamografía cada 2 años en mujeres entre 50 y 70 años.
 - Cáncer de cérvix: Realización de dos test de Papanicolau anuales y después cada 5 años en mujeres entre 35 y 65 años. A partir de los 65 años sin citología previa en los últimos 5 años, dos test con periodicidad anual. Si son normales no se proponen más intervenciones.
 4. Prevención de alteración de la visión en mayores de 65 años (10).
 - Todo paciente mayor de 65 años tiene indicación de realización cada 2 años de valoración de la agudeza visual incluyendo fondo de ojo, campo visual y presión intraocular. Los pacientes diabéticos anualmente.
- El estudio se realizó en tres etapas: 1. Detección del nivel de cumplimiento mediante la



recogida de datos que se obtuvieron a través de la historia clínica y de la entrevista a pacientes y/o familiares, realizada por el personal de enfermería. El personal facultativo entregó a cada paciente, una carta dirigida a Atención Primaria requiriendo información sobre su estado vacunal y la indicación de proceder a la correcta vacunación. 2. Intervención: Durante la sesión de HD, el personal de enfermería impartió educación para la salud de forma individualizada, tanto oral como escrita, sobre promoción de vida saludable: Beneficios del ejercicio físico a todos los pacientes y consejos para dejar de fumar a los fumadores. Se solicitaron interconsultas a atención especializada a aquellos pacientes que no cumplían las recomendaciones sobre prevención del cáncer de mama y cérvix y sobre prevención de alteración de la visión en mayores. 3. Evaluación de las actividades realizadas a través de una nueva recogida de datos. Todos los datos fueron recogidos en una base de datos tipo Access y analizados con el programa Epi info 6.0.

RESULTADOS

1. Recomendaciones sobre el estilo de vida: Un 9,1% de pacientes (12/134) son fumadores. El test de Fagerström muestra que el 55% eran dependientes o muy dependientes a la nicotina y en el test de Richmond un 45% presentaban moderada o alta motivación. La intervención no mostró ningún cambio. Un 35,8% (48/134) de pacientes refiere beber algo de alcohol aunque sólo 4 hombres y 3 mujeres superaron las cantidades recomendadas, ninguno de ellos mostró presencia de alcoholismo en el Test de Malt. Un 40% de pacientes (54/134) fueron considerados activos, alcanzando un 56,7% después de la fase de intervención ($p < 0,02$). El 42,6% (59/134) eran obesos o presentaban sobrepeso, porcentaje similar al realizado después de la educación para la salud. El resto de resultados se muestran en la tabla 2.

Tabla 2. Recomendaciones sobre el estilo de vida

	SITUACIÓN BASAL	INTERVENCIÓN
Prevención tabaquismo	No fumadores: 58 (43,2%)	No fumadores: 58
	Ex -fumadores: 64 (47,7%)	Ex -fumadores: 64
	Fumadores: 12 (9,1)	Fumadores: 12
Actividad física	Activos: 54 (40%)	Activos: 76 (56,7%)
	P. activos: 38 (28,3%)	P. activos: 30 (22,3%)
	Inactivos: 42 (31,3%)	Inactivos: 28 (20,8%)
Obesidad	Obesos (IMC > 30): 20 (15%)	Obesos : 19
	Sobrepeso (IMC > 25): 37 (27,6%)	Sobrepeso: 39

2. Prevención de enfermedades infecciosas. Un 71% de pacientes habían sido vacunados de forma correcta de la gripe. Presentaban indicación de vacunación de la hepatitis B 94 pacientes (70,14%) de los cuales el 98,9% (92/94) estaban bien vacunados. Un 44% de



pacientes (59/134) estaban inmunizados frente al neumococo, subiendo dicho porcentaje hasta el 86,5% (116/134) después de la fase de intervención. El 25,3 % de pacientes estaba vacunados frente a tétanos-difteria alcanzando un 84,3% (113/134) después de la intervención.

3. Prevención del cáncer: Un 25% (12/48) de mujeres presentaban criterio de screening de Cáncer de mama. La media de cumplimiento fue de 61,16 % antes de la intervención, similar a la después de la misma. Todas las mujeres tenían criterio de screening de cérvix con una media de cumplimiento de 26.9% alcanzando un 58.7% después de nuestra intervención. El resto de datos se muestran en la tabla 3:

Tabla 3: Prevención del cáncer de mama y cérvix.

	SITUACIÓN BASAL	TRAS INTERVENCIÓN
Cáncer de mama (n=12)	Media de cumplimiento 61,16 % Cumplimiento 100%: 5/12 (41%) Cumplimiento 0%: 3/12 (25%)	Media de cumplimiento 62,3 % Nº Mamografías solicitadas:1 2 Mujeres no quisieron.
Cáncer de cérvix (n=48)	Media de cumplimiento 26.9 % Cumplimiento 100%: 5/12 (41%) Cumplimiento 0% : 30/48 (62.5 %)	Media de cumplimiento 58.7 % Nº citologías solicitadas:19 6 Mujeres no quisieron. 6 No indicado por facultativo.

4. Prevención de la alteración de la visión en mayores de 65 años. 69,4% de pacientes (93/134) presentan indicación de revisión oftalmológica. La media de cumplimiento basal fue de 42,22% subiendo un 53.95% después de solicitar 41 consultas a oftalmología. Los pacientes diabéticos la media de cumplimiento basal fue de 52.5% llegando a 62.5% después de la intervención. El 26.8% de pacientes no se habían realizado nunca ninguna revisión oftalmológica.

DISCUSIÓN

El programa PAPPs desde su inicio en 1989 ha contribuido de forma decisiva a la implantación de actividades de prevención, promoción y educación para la salud en nuestro país. Un estudio reciente, realizado en los pacientes en HD, muestra un cumplimiento bajo de las recomendaciones de los PAPPs (6). Nuestro trabajo intenta confirmar estos datos y en su caso, realizar las intervenciones necesarias para aumentar el cumplimiento de dichos programas.

Una de las estrategias que nos planteamos para aumentar el cumplimiento de las recomendaciones del estilo de vida fue el promover estilos de vida saludables. Numerosos estudios confirman que el tabaquismo es un factor de riesgo cardiovascular y está relacionado con diversos tipos de neoplasia constituyendo uno de los principales problemas de salud pública susceptible de prevención (11). En nuestro estudio únicamente el 9.1% son



fumadores. Aún sabiendo que los consejos sobre estilos de vida son costosos y no siempre con grandes resultados, los estudios realizados durante la últimas décadas indican que las personas que reciben apoyo para dejar de fumar proporcionado por un profesional sanitario, tienen más posibilidades de conseguirlo (5,12). Se realizó un consejo sistemático de abandono de tabaco a los fumadores consistente en una breve intervención individual apoyado de un folleto y a pesar de que la mitad de los pacientes refirieron encontrarse moderadamente motivados para dejar de fumar en el test de Richmond, sólo un paciente dejó de fumar.

En la detección del consumo de alcohol, un 36% de pacientes declara consumir habitualmente alguna cantidad de alcohol y aunque 7 pacientes sobrepasaron las cantidades consideradas de riesgo, el test de Malt mostró ausencia de alcoholismo. Respecto a la obesidad y actividad física, numerosos estudios epidemiológicos en la población general han demostrado una estrecha relación entre la obesidad y el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares. Estudios realizados en pacientes con IRC, indican que tanto un IMC reducido como aumentado incrementan el riesgo de muerte (13). En nuestro estudio, el 42,6% de los pacientes son obesos o presentan sobrepeso, sin embargo, este porcentaje apenas mostró variación después de nuestra intervención, probablemente por requerir un seguimiento a mayor plazo. En cambio, tras ofrecer consejo oral y escrito sobre los beneficios de la actividad física sí se incrementó de forma significativa el nivel de actividad de un 58.3% a un 79%. Pensamos que debido a la corta duración del estudio, a mayor plazo, acciones integradas en el marco de un programa de examen periódico de salud que incluye vigilancia sobre el tabaco, obesidad, ejercicio físico y consumo de alcohol se puedan alcanzar mejores objetivos terapéuticos.

Uno de los mejores resultados de este trabajo se ha logrado en el programa de prevención de enfermedades infecciosas. Las vacunas suponen uno de los grandes logros de la Salud Pública en los últimos decenios. Sin embargo, ¿por qué no se cumple con las vacunas indicadas en grupos de población con alto riesgo como son los pacientes con IRC en programa de HD? La cobertura vacunal de la gripe en nuestros pacientes fue del 71%, quizás escasa, sabiendo que la gripe es una enfermedad endémica con una gran difusión y cuya morbimortalidad es particularmente elevada en adultos de más de 65 años y en pacientes con enfermedades asociadas (14). En este estudio, no conseguimos aumentar la cobertura ya que nos encontramos fuera de campaña vacunal. Donde sí se aumentó de forma considerable, fueron las inmunizaciones frente al tétanos – difteria y neumococo llegando a cifras cercanas al 85%. Es de señalar la excelente respuesta del personal sanitario de Atención Primaria a quienes les debemos esta posterior cobertura tras remitir a nuestros pacientes.

La mayor incidencia de cáncer de nuestros pacientes (3) nos debería llevar a la necesidad de aumentar el cumplimiento del programa de prevención del cáncer y entre ellos aquellos tipos de cánceres que por evidencia científica recomiendan el cribado sistemático de la población sintomática como son el cáncer de mama y cérvix. La media de cumplimiento general del programa del cáncer de mama fue baja, no aumentando de forma importante después de nuestra intervención porque muchas pacientes ya no tenían indicación de mamografía al ser mayor de 70 años. Respecto al cáncer de cérvix hay que destacar que el 62,5% de mujeres nunca se había realizado una citología y después de nuestra intervención dicho porcentaje bajó al 29,2% a pesar de la negativa de muchas mujeres a acudir al ginecólogo.

Por último, en el programa de actividades preventivas en la alteración de la visión en mayores, a pesar de que casi un 70% de pacientes era mayor de 65 años, un 26,8% no se



había realizado nunca una revisión oftalmológica. Nuestra intervención consiguió aumentar el nivel de cumplimiento en 10 puntos (de un 42% a un 54%).

CONCLUSIONES

La implicación de todos los profesionales sanitarios en general y específicamente de los profesionales de enfermería, puede lograr una mayor eficacia en el desarrollo de actividades preventivas, promoción y educación para la salud logrando un mayor cumplimiento de los programas PAPPS de Atención Primaria.

Estos programas, si tiene todavía mas importancia si cabe en llevarlos a cabo, es en nuestros pacientes, pues son de edad avanzada, están inmunodeprimidos y tienen una alta comorbilidad.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Ronda M.J. "Prevención de la insuficiencia renal. Atención primaria de enfermería." Cuidados de Enfermería en la Insuficiencia Renal. Editorial ELA 1994. pág. 43.
- 2.- Martín Zurro A., Martín Rabadán M. y Forés García D. Hacia una conferencia española sobre prevención y promoción de la salud. Atención Primaria 2001 vol.28. Supl.2. Noviembre 11-14.
- 3.- Maisonneuve P., Agodoa L., Gellert R., et cols. Cancer in patients on dialysis for end-stage renal disease: an international collaborative study. The Lancet 1999 vol 354;93-98.
- 4.- Krüger S., Seyfarth M., Sack K., Kreft B. Defective immune response to tetanus toxoids in hemodialysis patients and its association with diphtheria vaccination. Vaccine 1999 Mar 5 ; 17 (9-10):1145-50
- 5.- Cómo ayudar a su paciente a dejar de fumar. Departamento de salud del gobierno de Navarra. Última actualización 17/06/02. <http://www.cfnavarra.es>
- 6.- S. Martínez Gómez, M.C. Gago Gómez, E. Gruss Vergara, M.M. Andrés Vázquez, B. Marco García et al. Cumplimiento de las actividades preventivas y de promoción de la salud en un centro de hemodiálisis. Enfermería Nefrológica 2005; Vol 8: 19-22.
- 7.- T.Robledo, R. Ortega, C. Cabezas, D.Forés, M.Nebot y R.Córdoba. Recomendaciones sobre el estilo de vida. Atención Primaria 2003;32(supl.2) 30-44.
- 8.- M.J. Álvarez Pasquín, C. Batalla Martínez, E. Comín Bartrán, J.J. Gómez Marco, M.A. Mayer Pujadas, J. Pericas Bosch, J. Rufino Gonzalez. Prevención de las enfermedades infecciosas. Atención Primaria 2003; 32 (Supl 2): 57-76.
- 9.- P.Cierco, J.González, E. Melús, B. Bellas, M.Mur y M.Marzo. Prevención del cáncer. Atención Primaria 2003; 32(supl.2),45-56.
- 10.- C.de Alba, J.M.Baena, M.C.de Hoyos,A.Gorroñoigoitia, C.Litiago, I.Martín y A.Luque. Actividades preventivas en los mayores. Atención Primaria 2003;32(Supl 2):102-20.
- 11.- Piedrola G., Del Rey J., Domínguez M., et cols Medicina Preventiva y salud pública. Paradigma 1993 vol. II ; 57 851-866
- 12.- Cummings SR, Rubin SM, Ester G. The cost-effectiveness of counselling smokers to quit. JAMA 1989;261:75-9.
- 13.- F. Caravaca, M.V. Martín, S. Barroso, M. Arrobas, R. Ruiz-Calero, M. C. García, E. Luna y E. Sánchez-Casado. Obesidad y mortalidad en pacientes con insuficiencia renal avanzada. Nefrología. Vol. XXIV. Nº 5. 2004: 453-62.
- 14.- F. Berceiro Díaz, M.C. Fernández Merino, E. Mera, A. Tato Campos, F. Gude Sampedro. Organizar actividades preventivas. Rol 1995; nº 208:13-15.