

Bibliografía Comentada

Enrique Limón

Programa Vigilancia de las Infecciones Nosocomiales de Cataluña (VINCat). Profesor Asociado. Escuela de Enfermería. Universidad de Barcelona

Kurella M, Covinsky K, Chertow G, Yaffe K, Landefeld C, & McCulloch C. Functional status of elderly adults before and after initiation of dialysis. N Engl J Med. 2009;361:1539-47.

Palabras clave: estado funcional, diálisis, Escala MDS-ADL

El efecto que tiene el tratamiento de diálisis en pacientes de edad muy avanzada ingresados en centros de larga estancia y en fase final de patología renal crónica es un tema muy controvertido. La causa principal que divide a la comunidad científica es que se aprecia en muchos casos un declive importante en su estado funcional posteriormente al inicio del tratamiento. Son varios los trabajos que se han ido realizando los últimos años sobre la idoneidad de iniciar estos tratamientos. Los investigadores pretendían con este estudio valorar el posible impacto del tratamiento de diálisis en estos pacientes. Para ello se cruzaron las bases de datos del registro nacional de pacientes de EEUU que están en tratamiento de diálisis y el registro de los datos de los residentes en centros de larga estancia. Este análisis de los datos permitió identificar a 3702 residentes en centros de larga estancia de los Estados Unidos que estaban empezando el tratamiento con diálisis entre los años 1998 y 2000. El criterio de inclusión principal en el estudio era que se dispusiera de al menos una medida de estado funcional antes del inicio del tratamiento. Se midieron siete actividades de la vida diaria con una escala validada (Minimum Data Set-Activities of Daily Living [MDS-ADL] que tiene una puntuación de 0 a 28 puntos), donde unas mayores puntuaciones demuestran mayores problemas para llevar a cabo las actividades de la vida diaria. Los resultados nos muestran que la puntuación de la escala MDS-ADL aumentó una media de cuatro puntos entre la prediálisis y la postdiálisis. De 12 puntos de media que se daba durante los 3 meses anteriores al inicio de

diálisis a valores de 16 puntos durante los 3 meses siguientes al inicio del tratamiento. Este incremento de cuatro puntos de media reflejaba que había un riesgo importante de reducir las capacidades funcionales en estos pacientes. Tres meses después del inicio de la diálisis, se mantuvieron los estados funcionales en 39% de los residentes, pero cuando la valoración se realizó a los 12 meses después del inicio, el 58% de los residentes habían muerto y solo se mantenían los estados funcionales prediálisis en el 13% de los pacientes. El análisis de las variables determinaba que el inicio de la diálisis se podía asociar con un marcado declive en el estado funcional, indicado por un aumento de 2.8 puntos en la escala MDS-ADL (intervalo de confianza; 95% [CI], 2.5 a 3.0); este declive era independiente de la edad, el sexo, la raza, y el estado funcional anterior al inicio de la diálisis. El declive en estado funcional asociado con el inicio de la diálisis era constante (1.7 puntos; 95% [CI], 1.4 a 2.1), incluso después de ajustar esta variable por la presencia o ausencia de un declive funcional acelerado durante el período de los tres meses anteriores a la iniciación de la diálisis. Con los datos obtenidos los autores cuestionan seriamente la conveniencia de iniciar el tratamiento en estas personas ya que demuestran que hay una relación directa entre el inicio del tratamiento un declive acelerado del estado funcional de estas personas.

Marchant K. Pre-dialysis insulin: a new concept to treat an old problem. Br J Nurs. 2009;18:1044-9.

Palabras clave: diabetes, diálisis.

En ocasiones frente a la complejidad de algunos procesos patológicos focalizamos nuestros cuidados en un proceso subestimando patologías concomitantes. La relación que se establece en las fases finales de la vida entre la diabetes y el fracaso renal es cada

vez más importante. Son numerosos los autores que comienzan a llamar la atención de la comunidad científica sobre la necesidad de poder trabajar de forma conjunta ambos procesos ya que están estrechamente relacionados. El campo de estudio de la diabetes y el fracaso renal es un área compleja, y hay autores que creen que para poder cuidar a estas personas hay que crear un campo de estudio específico. Los pacientes con diabetes necesitan empezar la diálisis antes que aquéllos pacientes que no padecen la enfermedad debido al efecto acumulativo de la proteinuria y sus síntomas. La causa más importante de fracaso renal continúa siendo la diabetes y dentro del campo de la enfermería especializada en cuidados al paciente renal, se ha visto un aumento en el número de pacientes con diabetes que entra en los programas de diálisis. La experiencia que se describe en este artículo es la incapacidad de los tratamientos tradicionales para satisfacer las necesidades individuales de estas personas. Para dar respuesta a esta demanda se describe la creación de un programa de inicio del tratamiento con insulina anterior a la diálisis que permite proporcionar un cuidado integral de ambos procesos.

Simmons L. Dorothea Orem's self care theory as related to nursing practice in hemodialysis. *Nephrol Nurs J.* 2009;36:419-21.

Palabras clave: Dorothea Orem's self care theory, hemodialysis.

En la evolución de la enfermería como ciencia se han desarrollado diferentes escuelas de pensamiento. La

literatura científica recogió las diferentes discusiones filosóficas y su aplicabilidad a la clínica en múltiples publicaciones. Uno de los modelos conceptuales que mejor han reflejado los cuidados de enfermería ha sido el que desarrolló Dorothea Orem. La enfermera Dorothea Orem basó su modelo conceptual en la idea clave de que las personas tienen una habilidad natural para el autocuidado, y que los profesionales debemos potenciar esa habilidad. En este artículo se refleja una búsqueda bibliográfica exhaustiva de estudios que basados en adultos en tratamiento de hemodiálisis en la fase final de la enfermedad renal describían la aplicación en la práctica clínica de la Teoría de Dorothea Orem para gestionar los cuidados. Considerado que los modelos de autogestión de los cuidados de forma supervisada tienen cada vez una mayor relevancia en la clínica, este modelo conceptual puede ayudar a consensuar planes de cuidados y protocolos de actuación. La calidad de vida de estos pacientes depende de su actitud positiva frente a los cambios que supone un tratamiento tan agresivo como es la hemodiálisis. La aplicabilidad de este modelo parte de la base de que las enfermeras deben tener habilidad para promover el autocuidado en esta población, y trabajar conjuntamente con el paciente los resultados de salud potenciales. Para potenciar al máximo la salud de los pacientes con enfermedad renal en sus fases finales, deben hacerse cambios de estilo de vida considerables. Como profesionales de la salud que proporcionan cuidados directos, las enfermeras pueden ayudar a gestionar estos cambios proporcionando estrategias que aumenten la autogestión de los cuidados, que conlleva un impacto positivo en la calidad de vida de estas personas.