

DetECCIÓN DEL RIESGO DE EXCLUSIÓN SOCIAL EN PACIENTES RENALES CRÓNICOS: UNA ASIGNATURA PENDIENTE

Ana Yolanda Gómez Gutiérrez, M^a Olga Vegas Prieto, M^a Henar Sanz Frutos, M^a Jesús Rollán de La Sota

Hospital Clínico Universitario. Valladolid. España

Introducción:

El envejecimiento y dependencia de los pacientes renales crónicos suponen un desafío sanitario. La tendencia actual está migrando de los modelos tradicionales de ayuda familiar hacia servicios de salud y sociales. Objetivo de este trabajo es documentar las características sociodemográficas de los pacientes en diálisis de nuestro centro y detectar sus necesidades para mejorar la planificación de su atención intra/extrahospitalaria. Revisada la literatura, el entorno de los pacientes renales crónicos no se explora, siendo esta una de las necesidades básicas. La relación Enfermero/paciente excede en Nefrología la vinculación terapéutica (2) constituyendo una relación terapéutica extendida que permite percibir riesgo de exclusión social en pacientes renales desde el comienzo de la actual coyuntura económica.

Método:

Estudio descriptivo transversal observacional. Valoración clínica, funcional, psicoafectiva y sociofamiliar mediante cuestionario creado y validado al efecto. Tabla 1. Cuestionarios modificados de Norton, Barthel y Gijón. Criterios de inclusión: pacientes en la Unidad a 14 de febrero. Criterios de exclusión: Pacientes de alta complejidad (UVI; Coronarias) en tratamiento dialítico: sus observaciones podrían sesgar la muestra. Instrumento para la recolección de datos: Se diseñó y validó la encuesta que incluye factores sociodemográficos y económicos. Los datos se recogieron por observación directa. Se creó una base de análisis estadístico con el programa SPSS 20.

Resultados:

Datos sociodemográficos: El 86.77% son mayores de 50 años. El 90% sufre pluripatología. Predomina entorno urbano 53.35 % vs rural. En el 60% de los casos el domicilio es propio. El tiempo en diálisis es inferior a 5

años en un 66.6% de los casos. El deterioro y la edad determinan que solo el 33.34% lleven más de 5 años en tratamiento, y definen un índice de fallecimientos del 12.5% en el último año. El 56% ha sido trasplantado. Índice de Norton (4): el 73.33% no presenta riesgo vs el 26.66 que es medio/muy alto. Según la Escala de Barthel el 49,98% es dependiente. El 30% padece dependencia leve/moderada; el 19.6 % sufre dependencia grave/total. Situación familiar: El 50% de los pacientes dependientes convive con familiares. El 6% vive solo. Situación Económica: el 86% es pensionista. Se recoge un caso de indigencia. Resulta un dato referido la adecuación de la vivienda; no se visita el domicilio del paciente. Relaciones sociales: El 56.66% refiere relaciones sociales satisfactorias, el 30% únicamente con familia y vecinos. Apoyos y redes: el 80% recibe apoyo familiar/vecinal, el 10% ayuda domiciliada concertada, el resto carece de apoyos.

Discusión:

Las escalas utilizadas no expresan a juicio de los autores las carencias físicas de los pacientes: están diseñadas para pacientes agudos de breve hospitalización. Se advierten carencias pecuniarias que conllevan menor adherencia al tratamiento. Consideramos imprescindible valorar el entorno del paciente a su ingreso y con frecuencia anual, o tras sucesos irruptivos (viudedad, amputación, tutela) así como la vinculación entre Enfermeros de Atención primaria y especializada para identificar las carencias. La información recogida permite detectar las necesidades de nuestros pacientes. En el momento de cierre del presente trabajo tres de los pacientes han sido remitidos a Trabajo Social y derivados a residencias tuteladas para su asistencia.