

CATEGORÍA: PREMIO VIVESOY A LA PROMOCIÓN DEL AUTOCUIDADO Y DE LOS HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE.

TÍTULO: IMPACTO DE LA INTERVENCIÓN ENFERMERA EN LOS AUTOCUIDADOS DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AVANZADA.

RESUMEN

La enfermedad renal crónica (ERC) se ha convertido en un problema de salud pública debido a su elevada incidencia, prevalencia y morbimortalidad asociada.

Los pacientes que se encuentran afectados por la ERC, a partir de los estadios 4 y 5, con filtrado glomerular debajo de 30 ml/min, presentan complicaciones a consecuencia de la progresión de la enfermedad tanto en la esfera física, como psicológica y social.

En esta fase, requieren una atención continuada en la consulta de enfermedad renal crónica avanzada (ERCA), para intervenir de manera temprana e intentar retrasar la progresión de la enfermedad, adelantarse a las complicaciones y preparar al paciente si fuera necesario para la entrada en terapia renal sustitutiva (TRS).

La intervención y el seguimiento de la enfermera de práctica avanzada (EPA) en la consulta de ERCA, se centra en aumentar el conocimiento del paciente, identificar necesidades y deficiencias, fomentar la adhesión al tratamiento, potenciar la autonomía a través de los autocuidados y disminuir la ansiedad.

La derivación temprana a la consulta de enfermería de ERCA permite iniciar la valoración y el seguimiento de manera integral del paciente y programar los protocolos de actuación y educación para mejorar su calidad de vida.

JUSTIFICACIÓN

Los pacientes con ERCA precisan de seguimiento y educación de manera continua, debido a la complejidad de los tratamientos farmacológicos y pautas dietético nutricionales. Es necesaria la modificación de hábitos de vida, adquirir habilidades para fomentar los autocuidados y hacer frente a la nueva situación de enfermedad.

Existen hábitos de salud modificables que se pueden identificar, que detectados de manera temprana evitan la progresión de la enfermedad. Esta medida, mejora el proceso de adaptación y prepara al paciente física y psicológicamente a los cambios que conlleva la progresión de la enfermedad. Además, prepara al paciente para la toma de decisiones compartidas en la libre elección de terapia renal sustitutiva cuando sea inevitable.

En la consulta de la enfermería de práctica avanzada (EPA) de ERCA se intenta detectar y abordar los factores que son potencialmente modificables a través de la valoración, el

seguimiento continuado y la educación, ofreciendo al paciente herramientas, recursos y programas enfocados a las necesidades cambiantes.

Todas estas acciones van encaminadas a preparar al paciente en el manejo de su enfermedad y mejorar la adhesión al tratamiento, lo que disminuye los ingresos hospitalarios derivados de las complicaciones y del déficit de autocuidado.

Esto supone un nuevo paradigma en la atención a las personas con ERC, centrado en fomentar la prevención y adaptación a los cambios que conlleva la enfermedad en todas sus fases, ofreciendo al paciente un rol más activo en el manejo de su enfermedad y tratamiento. Los programas educativos impartidos en la consulta de EPA en ERCA puede beneficiar a este tipo de paciente.

En la consulta ERCA de enfermería se asegura que el paciente este bien informado para la toma libre de decisiones.

Es necesario poner en marcha estrategias de intervención cada vez más tempranas, en los estadios o fases iniciales (estadios 1, 2 e inicio del 3a) a través de: planes de cuidados, protocolos de valoración adecuados, fomentando la autogestión de la enfermedad a través de aumentar los conocimientos y los autocuidados, mediante planes de detección temprana en la población en riesgo sobre los factores de riesgo modificables, a través de la educación y seguimiento, fomentando los hábitos de vida saludables y pautas nutricionales concretas y específicas lo que implica una estrecha coordinación con Atención Primaria.

Se justifica la necesidad de esta intervención educativa sobre el paciente, para reducir la morbimortalidad y mejorar la supervivencia, además de reducir los costes directos e indirectos para el sistema sanitario.

OBJETIVO: Analizar los efectos de la intervención educativa enfermera en la mejora del autocuidado del paciente con enfermedad renal crónica avanzada en la consulta de enfermería de práctica avanzada de un hospital público de nivel 3.

DESARROLLO

Material y método

Estudio observacional retrospectivo transversal sobre una muestra de 180 pacientes de la consulta de enfermedad renal crónica, en el período comprendido entre enero del año 2017 y agosto del año 2020.

Se analiza el autocuidado de pacientes con ERCA donde se incluyeron la práctica del autocuidado en la adherencia al tratamiento, dieta y la educación para la toma de decisión libre en la elección de la terapia renal sustitutiva.

Se analizaron los datos extraídos de la base de datos de la consulta de enfermedad renal crónica avanzada y de la historia clínica electrónica de todos los pacientes.

Se recogen datos clínicos y sociodemográficos:

- Edad, sexo, presencia de diabetes mellitus (DM), Hipertensión arterial (HTA), comorbilidad, parámetros nutricionales e inflamatorios, hemoglobina y transferrina, función renal, fragilidad y dependencia.

- En relación al proceso educativo recibido en la libre elección de la terapia renal sustitutiva:
 - Si han estado en seguimiento por la enfermera de la consulta ERCA en los autocuidados, previa a la entrada en diálisis.
 - Si han recibido educación específica en autocuidados, previa a la entrada en terapia renal sustitutiva.

Muestra

Se estudian dos muestras de pacientes:

- 148 pacientes en seguimiento en la unidad ERCA y en la consulta de enfermería de práctica avanzada y han recibido educación sobre autocuidados en: las necesidades nutricionales, administración de la medicación, adherencia al tratamiento y formación y educación en el nuevo programa educativo sobre la libre elección de la terapia renal sustitutiva.
- 32 pacientes sin seguimiento en la consulta de ERCA de enfermería y que por tanto no han recibido seguimiento, ni educación en los autocuidados y han entrado en terapia renal sustitutiva de manera urgente.

Variables del estudio

Parámetros antropométricos medidas e índices antropométricos: Peso y Altura. Además de indicar variaciones del peso que pueden estar relacionadas con el estado nutricional, son necesarios para el cálculo del índice de masa corporal (IMC).

El material utilizado para estas dos medidas es una báscula con altímetro de la marca SECA ® modelo 780.

Parámetros nutricionales: Albúmina y prealbúmina.

Dinamometría manual (Basal): La dinamometría es una medida para determinar/ evaluar la fuerza muscular, tanto del tren superior, se realiza en el brazo dominante, para ello se debe ajustar el dinamómetro al tamaño de la mano, para un agarre cómodo. Se realizan 3 mediciones, dejando que el paciente descanse entre mediciones aproximadamente 30 seg, considerándose el valor máximo.

Se determinará mediante el dinamómetro manual Baseline® modelo 12-0240

Parámetros bioquímicos: Hemoglobina, transferrina, PCR y función renal al inicio del proceso de elección de la terapia renal sustitutiva mediante el filtrado glomerular (FG) por CKD-EPI.

Índice de comorbilidad de Charlson (Basal): la comorbilidad de la muestra se va a evaluar mediante el índice de Charlson, que evalúa el riesgo de mortalidad a 10 años.

Se trata de 19 ítems (patologías) a las que se signa una puntuación, la suma de los puntos totales predice mortalidad en seguimientos cortos, añadiendo una puntuación extra con cada década de edad que presente el paciente.

Criterios de Fried, que consisten en evaluar el grado de pérdida de peso no intencionada, el cansancio general, debilidad muscular, la disminución de la velocidad del paso y la disminución de la actividad física, dando un punto si la respuesta es sí y 0 si la respuesta es no, la suma total va a categorizar al paciente como frágil o no frágil. (ANEXO 2)

Nivel de dependencia mediante el Índice de Barthel. Esta escala se utiliza para evaluar el estado funcional de cada paciente ante el riesgo de discapacidad y adecuar el cuidado integral y en la toma de decisiones posteriores. El índice de Barthel (IB), es una escala de valoración funcional, que mide la capacidad de una persona para realizar diez actividades de la vida diaria (AVD), consideradas como básicas.

Valora la dependencia o independencia para 10 actividades de la vida diaria, como son: comer, bañarse, vestirse, arreglarse, deposición, micción, ir al servicio, traslado sillón/cama, deambulación, escaleras y le asigna una puntuación de 0-5-10-15, en función del tiempo empleado para su realización y la necesidad de llevarlo a cabo obteniéndose una puntuación final de 0-100. La puntuación máxima de independencia es de 100 y la máxima de dependencia es de 0. (Anexo 3)

Número de visitas de educación en autocuidados necesarias, para la ayuda en la toma de decisiones compartidas de la terapia renal sustitutiva en la consulta de enfermería de ERCA.

Todas estas visitas quedan reflejadas en la historia clínica del paciente, formando parte de la práctica clínica habitual.

Una vez conocidas dichas características de todos los pacientes de la muestra y contrastando con la literatura encontrada, se procederá a llevar a cabo una investigación con metodología cuantitativa.

RESULTADOS: (GRÁFICOS DE RESULTADOS EN ANEXOS 2 y 3)

La media de edad $71,4 \pm 12,11$ años, de los cuales el 67,2% eran hombres y el 32,8% eran mujeres. El 33 % eran diabéticos. El 93% eran hipertensos. FG Medio (CKD-EPI) al inicio de la educación era de $14,2 \text{ ml/min/1.73m}^2$

Del grupo valorado el 65,6% ha estado en seguimiento más de 6 meses en la consulta ERCA de enfermería y ha recibido educación en autocuidados. El 5,6% han estado en seguimiento y recibieron educación en autocuidados durante 3-6 meses, el 2,2% han estado en seguimiento y recibieron educación en autocuidados durante 1-3 meses, 10,6% en seguimiento y recibieron educación en autocuidados durante menos de 1 mes y 15% sin seguimiento por la enfermera en ERCA y no han recibido educación en autocuidados.

Aquellos pacientes que han sido educados y han recibido educación en autocuidados durante más de 3 meses por la enfermera en la consulta de ERCA muestran mejores parámetros analíticos en relación con la anemia (hemoglobina), factores de nutrición (albúmina, pre albumina) ,e inflamación (PCR). y la función renal por medio del filtrado glomerular, hemoglobina, transferrina, y función renal o filtrado glomerular.

El 78% de los pacientes necesitan dos visitas para educación para la elección del TRS el 21% necesitó tres visitas y el 1% cuatro.

Se realizaron 405 visitas educativas en autocuidados para el nuevo programa de la libre elección de la terapia renal sustitutiva. Con un aumento en el porcentaje de pacientes con entrada programada en terapia renal sustitutiva.

En relación a la elección final de las diferentes opciones de TRS: el 60.8 % eligieron terapia renal sustitutiva en centro sanitario y el 30,8% eligieron terapia renal sustitutiva de autocuidados en domicilio.

Se evidenció una relación entre fragilidad, comorbilidad y discapacidad.

CONCLUSIONES

- El seguimiento continuado en la consulta de enfermería de ERCA, produce un impacto positivo en el autocuidado del paciente, mejorando la adhesión al tratamiento y por tanto el estado nutricional y calidad de vida.

- Detectar al paciente frágil con comorbilidad aumentada, es útil para establecer un pronóstico adecuado.
- La educación continuada, ha demostrado un aumento en la elección de las técnicas de terapia renal sustitutiva domiciliarias de autocuidados.
- El programa de educación permite que cada vez sean menos pacientes los que entran en terapia renal sustitutiva no programada.
- La derivación temprana de estos pacientes con ERC a la consulta de ERCA, permite abordar los factores potencialmente modificables que influyen en la progresión de la enfermedad.
- Es imprescindible identificar las necesidades y deficiencias de autocuidados de través del seguimiento continuado, ofreciendo al paciente y familia un rol más activo.