

## Consulta de ayuda a la decisión. Análisis del perfil del paciente según el tratamiento renal sustitutivo elegido

**Marisol Fernandez Chamarro, Silvia Collado Nieto, Ernestina Junyent Iglesias**

Hospital del Mar. Barcelona. España

### Introducción:

La elección de tratamiento renal sustitutivo (TRS) es una decisión crucial en los pacientes con enfermedad renal crónica avanzada (ERCA) que influirá en su estilo y calidad de vida y en el la de sus cuidadores. Dependiendo de los valores y preferencias el paciente elegirá el TRS que realizará en el futuro. Hay otros factores que influyen, como características personales, sociales y familiares.

### Objetivos:

Analizar las características de los pacientes que eligen TRS en nuestra unidad de ERCA.

### Material y Método:

Se realizó un estudio descriptivo que incluyó a todos los pacientes visitados durante el año 2016 en el dispensario de enfermería de ayuda a la decisión de TRS.

Criterios de exclusión: pacientes con contraindicación médica para realizar alguna de las técnicas de TRS (IQ, abdominales, barrera idiomática total).

Se recogen variables demográficas: edad, sexo, filtrado glomerular (FGe) al inicio de la educación, comorbilidades utilizando el índice de Charlson, índice de Barthel, escala de Lawton, nivel de autocuidado (se seleccionó como autocuidado asumido por el paciente el nivel de conocimiento y preparación de la medicación), nivel de estudios y la situación social.

Se diseñó una base de datos para recoger la información y las variables fueron analizadas estadísticamente mediante el programa SPSS versión 22.

### Resultados:

Se han incluido 50 pacientes, con una edad media de  $66,6 \pm 18,48$  años. El 64% eran varones y un 36% mujeres con un FGe medio al comenzar el proceso de

$20,65 \pm 5,28$  mL / min /  $1,73$  m<sup>2</sup>. De ellos un 54% (27) eligieron hemodiálisis (HD), el 30% (15) diálisis peritoneal (DP), un 12% (6) tratamiento conservador (TC) y 2 pacientes no finalizaron este proceso.

Los resultados de las variables según eligieron HD/DP/TC:

- Charlson < 6,5 puntos: HD 48,1% (13), DP 66,7% (10). TC 100% (0)
- Población trasplantable: HD 59,3% (16), DP 66,7% (10). TC 0% (0)
- Posibilidad de trasplante de vivo ( $p=0,005$ ): HD 7,4% (2), DP 46,7% (7).
- Barthel 100%: HD 70,4% (19), DP 73,3% (11), TC 16,7% (1).
- Lawton-Brody >5 puntos: HD 77,8% (21), DP 80% (12), TC 50% (3).
- Soporte familiar ( $p=0,007$ ): HD 63% (17), DP 100% (15), TC 100% (6).
- Nivel de autocuidado: HD 77,8% (21), DP 80%, TC 66,7% (4).
- Nivel educativo (estudios superiores) ( $p=0,007$ ): HD 18,5% (5), DP 60% (9).
- Situación social (piso propio no institución ni habitación compartida): HD 88,9% (24), DP 100% 15), TC 100% (6).

### Conclusiones:

No existen diferencias entre los pacientes que eligen HD o DP en cuanto a edad, comorbilidades y dependencia para las actividades de la vida diaria ni para las instrumentales. El nivel de autocuidado sobre su medicación también es similar.

Los pacientes que eligen DP tienen más soporte familiar que los de HD, más estudios, son potencialmente más trasplantables y la opción de trasplante de vivo es superior.

Los pacientes que eligen TC son pacientes con edad más avanzada y con más comorbilidades asociadas. Son pacientes más dependientes en cuanto a las actividades físicas de la vida diaria y a la medicación aunque presentan un buen soporte familiar.