



PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO VIII – N. 20 – 2014

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n20/268.php>

PARANINFO DIGITAL es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN DIGITAL en "JÓVENES Y SALUD ¿Combatir o compartir los riesgos?" **Cualisalud 2014 - XI Reunión Internacional – I Congreso Virtual de Investigación Cualitativa en Salud**, reunión celebrada del 6 al 7 de noviembre de 2014 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

Título **Influencia de la Hemodiafiltración on line en la calidad de vida de los pacientes hemodializados**

Autores **Rafaela Ávila Garrido, Matilde Lozano Luzón, Carmen Martínez Orihuela**

Centro/institución **Residencia de mayores y Unidad de Estancia Diurna "Ángeles Cobo".**

Ciudad/país **Jaén, España**

Dirección e-mail **rrafa85@hotmail.com**

RESUMEN

Introducción: La hemodiafiltración on line (HDF-OL) es un tipo de hemodiálisis de alto flujo, que aporta beneficios a los pacientes con terapia renal sustitutiva. En la actualidad es el procedimiento más efectivo entre las terapias de reemplazo renal.

Objetivo: Valorar si los beneficios de la HDF-OL repercuten en la mejora de la calidad de vida de los pacientes con terapia renal sustitutiva.

Método: Estudio descriptivo, transversal, retrospectivo. Realizado durante el período comprendido entre Febrero y Marzo de 2014, a 19 personas en la provincia de Granada.

Resultados: La mayoría de los pacientes no padecen anemia y reducen sus necesidades de EPO, y la mitad han reducido sus necesidades de hierro. En cuanto a la sintomatología intra e interdiálisis, la mayoría de los pacientes la han reducido o no la han padecido. La mayoría de los pacientes valoran con una puntuación igual o superior a 7 puntos, el cambio de su situación personal tras el cambio de técnica de diálisis.

Conclusiones: En general los pacientes han ganado en calidad de vida y han hecho un balance positivo del cambio de HD convencional a HDF-OL, han mejorado los síntomas intra e interdiálisis, redujeron los ingresos hospitalarios y las urgencias. Mejoraron los aspectos sociales tras el cambio de técnica de diálisis. En otros estudios similares los pacientes también ganan en calidad de vida poniendo de manifiesto las ventajas de la HDF-OL, ya que reducen sus necesidades de hierro y EPO, y reducen sus ingresos hospitalarios.

Palabras clave: Calidad de vida/ Diálisis renal/ Convección/ Síntomas.

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

Introducción

La enfermedad renal crónica (1) es una enfermedad producida por el deterioro lento, progresivo e irreversible de las funciones renales, a causa de la destrucción de nefronas, lo que produce una reducción del filtrado glomerular (aclaramiento).

El conjunto de síntomas y alteraciones bioquímicas que surgen en el estadio terminal de la enfermedad (2), se conoce como Síndrome urémico o uremia. Se manifiesta con alteraciones, hidroelectrolíticas, digestivas, cardiovasculares, neurológicas, hematológicas, dermatológicas y óseas. También con signos y síntomas como anorexia, náuseas, vómitos, fotor urémico, anemia, alteración de la hemostasia, encefalopatía urémica, mioclonías, calambres, síndrome de piernas inquietas, osteodistrofia renal, alteraciones en el equilibrio ácido-base, dermatológicas, prurito generalizado, escarba urémica, trastornos endocrinos...

Llegando a este punto, la supervivencia del paciente depende de la diálisis o el trasplante.

La hemodiálisis (HD) (3) es una técnica de depuración sanguínea extracorpórea indicada para pacientes con enfermedad renal crónica, que suple parcialmente algunas funciones renales como son: La excreción de solutos, la eliminación del líquido retenido y la regulación de electrolitos y el equilibrio ácido-base.

En los últimos 20 años se han registrado notables avances tecnológicos en la investigación de la hemodiálisis, y se han mejorado las máquinas de hemodiálisis y los accesorios que requieren estas máquinas.

La Hemodiafiltración on line (HDF-OL) (4) es un tipo de hemodiálisis de alto flujo. En esta, el líquido de infusión se fabrica y se utiliza según se desarrolla la sesión con el propio líquido de diálisis, obtenido a través de una membrana de alta permeabilidad.

En la actualidad, la HDF-OL es el procedimiento más efectivo entre las terapias de reemplazo renal. Combina los mecanismos de transporte por difusión y convección, por los que se consiguen la máxima eliminación tanto:

- Toxinas urémicas de bajo peso molecular, por ejemplo: urea, creatinina,..., por medio de la difusión HD.
- Toxinas urémicas de medio y alto peso molecular, por ejemplo: β -2 microglobulina (β -2 MG).

Es una técnica con la que se consiguen grandes aclaramientos convectivos. La HDF-OL puede contribuir a controlar la hiperfosfatemia de los pacientes en HD y los niveles de β -2 MG.

La β -2 MG es una molécula media que se relaciona con complicaciones de los pacientes en HD, como la amiloidosis dialítica. Su depuración es significativamente mayor en las técnicas con alto transporte convectivo, como la HDF-OL. Por otro lado, se ha demostrado como un marcador de riesgo de muerte entre la población de pacientes en

HD. Los niveles elevados de β -2 MG se asocian incluso con un mayor riesgo de muerte. Los pacientes en HDF-OL mantienen niveles más bajos de β -2 MG que los pacientes en HD convencional.

Objetivo: Valorar si los beneficios de la HDF-OL repercuten en la mejora de la calidad de vida de los pacientes con terapia renal sustitutiva. Ya que nos ayudará a identificar aquellas áreas deficitarias desde el punto de vista del paciente, y por otra parte nos servirá para planificar y evaluar los cuidados. Pues las necesidades del paciente y su salud, son el eje sobre el que se articulan las prestaciones asistenciales.

Métodos y material

Se realizó un estudio descriptivo, transversal, retrospectivo, y se utilizó una muestra de 19 personas. Se seleccionaron de una población de unos 61 pacientes en tratamiento renal sustitutivo, de los cuales 25 se encuentran realizando la técnica de HDF-OL. De esta población, solo 19 han recibido previamente HD convencional, ya que los 6 pacientes restantes comenzaron directamente en HDF-OL. En una unidad de diálisis de la provincia de Granada, durante el período comprendido entre Febrero y Marzo de 2014.

Para la selección de la muestra se tuvieron en cuenta los siguientes criterios:

- Ser mayor de 18 años.
- Estar de acuerdo en participar en el estudio.
- Firmar el documento de consentimiento informado.
- Encontrarse recibiendo la técnica de HDF-OL.
- Haber recibido previamente HD convencional.

Los criterios de exclusión han sido no aceptar la participación en el estudio, no encontrarse recibiendo la técnica de HDF-OL, no haber recibido previamente HD convencional o ser menor de 18 años.

Para la recogida de datos hemos usado un cuestionario con 14 preguntas, con dos alternativas de respuesta, sí o no. Con este cuestionario queremos valorar si los beneficios de la HDF-OL repercuten en la mejora de la calidad de vida de los pacientes con terapia renal sustitutiva. Las preguntas a contestar con sí o no, son:

1. ¿Padece anemia?
2. ¿Ha disminuido sus necesidades de Hierro?
3. ¿Ha disminuido sus necesidades de EPO?
4. ¿Su estado nutricional ha cambiado?
5. ¿Ha variado su peso seco?
6. ¿Han disminuido o no padecido síntomas intradiálisis?
 - a) Hipotensión.
 - b) Náuseas.
 - c) Vómitos.
 - d) Calambres.
 - e) Cefaleas.

f) Arritmias.

g) Prurito.

7. ¿Han disminuido o no padecido síntomas interdiálisis?

a) Sobrecarga del volumen de líquidos.

b) Alteraciones en el ECG.

c) Debilidad.

d) Letárgica.

8. ¿Padece sed intradiálisis y entre sesiones?

9. ¿Ha disminuido o cesado el número de veces que demanda la asistencia de los servicios de urgencias?

10. ¿Ha disminuido o cesado el número de ingresos hospitalarios desde el cambio de técnica?

11. ¿El cambio de técnica le permite realizar más actividades que antes?

12. ¿Mantiene más relaciones sociales desde el cambio de técnica de diálisis?

14. Del 1 al 10, siendo el 1 el mínimo y 10 el máximo. ¿Cómo valoraría el cambio de su situación personal tras el cambio de técnica de diálisis?

Se firmó el formulario de consentimiento informado y se aplicó el cuestionario.

Una vez recogidos los datos por medio del cuestionario, se procedió al análisis estadístico.

Resultados

El cuestionario que se pasó nos aportaron los siguientes datos sobre los pacientes:

- Un 85% de los pacientes no padece anemia.
- Un 52% de los pacientes han reducido sus necesidades de hierro.
- Un 73% de los pacientes han reducido sus necesidades de EPO.
- Un 62% de los pacientes han mejorado su estado nutricional.
- Un 65% de los pacientes han variado su peso seco.

En cuanto a la sintomatología intradiálisis:

- Un 85% de los pacientes han reducido o no han padecido hipotensión.
- Un 92% de los pacientes han reducido o no han padecido náuseas.
- Un 90% de los pacientes han reducido o no han padecido vómitos.
- Un 83% de los pacientes han reducido o no han padecido calambres.
- Un 88% de los pacientes han reducido o no han padecido cefaleas.
- Un 93% de los pacientes han reducido o no han padecido arritmias.
- Un 81% de los pacientes han reducido o no han padecido prurito.

En cuanto a la sintomatología interdiálisis:

- Un 65% de los pacientes han reducido o no han padecido sobrecarga del volumen de líquidos.

- Un 86% de los pacientes han reducido o no han padecido alteraciones en el ECG.
- Un 84% de los pacientes han reducido o no han padecido debilidad.
- Un 91% de los pacientes han reducido o no han padecido letárgica.
- Un 21% de los pacientes padece sed intradiálisis y entre sesiones.
- Un 88% de los pacientes ha disminuido o cesado el número de veces que demanda la asistencia de los servicios de urgencias.
- Un 90% de los pacientes ha disminuido o cesado el número de ingresos hospitalarios desde el cambio de técnica.
- Un 67% de los pacientes el cambio de técnica le permite realizar más actividades que antes.
- Un 62% de los pacientes mantiene más relaciones sociales desde el cambio de técnica de diálisis.
- Un 93% de los pacientes valoran con una puntuación igual o superior a 7 puntos, el cambio de su situación personal tras el cambio de técnica de diálisis.

Discusión, limitaciones y conclusiones

Este cuestionario nos ha aportado datos sobre la repercusión de los beneficios de la HDF-OL (5) en la mejora de la calidad de vida de los pacientes con terapia renal sustitutiva.

En general los pacientes han ganado en calidad de vida, o por lo menos el cambio de la técnica de HD convencional a HDF-OL no ha sido para peor. En general los pacientes no han padecido anemia, han reducido sus necesidades de hierro y EPO, han mejorado su estado nutricional y han variado su peso seco.

En cuanto a los síntomas que se pueden producir durante la sesión de diálisis (6) los pacientes han reducido o no han padecido hipotensión, náuseas, vómitos, calambres, cefaleas, arritmias o prurito.

Los síntomas entre periodos de diálisis (7) también se han reducido o no se han producido en general, sobrecarga del volumen de líquidos, alteraciones en el ECG, debilidad o letárgica.

La sensación de sed se redujo en general. Hecho que nos parece importante, ya que los pacientes con terapia renal sustitutiva suelen tener tratamiento con restricción hídrica. Les suele costar mucho trabajo adaptarse, la sensación de sed forma parte de nuestra fisiología.

En referencia a la asistencia sanitaria el cuestionario nos indica datos positivos pues los pacientes han disminuido o no han necesitado acudir a los servicios de urgencias. Al igual que los ingresos hospitalarios que también han disminuido o no se han necesitado desde el cambio de técnica.

Para finalizar con el análisis de los resultados decir que en los aspectos sociales la mayoría de los pacientes realizan más actividades que antes, y tienen más relaciones sociales.

Por todo lo anterior, pensamos que los pacientes han hecho su balance positivo del cambio de HD convencional a HDF-OL, puesto que la mayoría han valorado el cambio con una puntuación igual o superior a 7 puntos.

Desde el punto de vista de enfermería (8) decir que todos los cambios que se produzcan en la mejora de la salud y comodidad del paciente son muy importantes. Los pacientes en terapia renal sustitutiva se enfrentan a numerosos cambios dietéticos, físicos, sociales, que cambian y condiciona sus hábitos y estilo de vida.

Por eso creemos que aunque la implantación de la HDF-OL en un principio pueda suponer un incremento de la carga de trabajo de enfermería (9), hasta conseguir la experiencia y destreza suficiente en la aplicación de esta técnica, pensamos que el esfuerzo merece la pena por los beneficios que produce en el paciente. Además el esfuerzo se ve recompensado puesto que supone satisfacción personal y mejora la percepción del paciente respecto a la atención prestada.

Nos resulta importante conocer la mejoría y percepción de los síntomas por el paciente, para poder formular unos diagnósticos de enfermería, planificar objetivos e intervenciones más específicos y así, mejorar y evaluar nuestra atención al paciente.

También queremos citar que las barreras detectadas en la realización del estudio ha sido la población de la que disponíamos, ya que contábamos con una población limitada de 61 pacientes en el servicio de diálisis, de los cuales solo 25 se encontraban recibiendo HDF-OL y 19 habían recibido previamente HD convencional.

Esta técnica está comenzando a implantarse recientemente en esta unidad de diálisis.

Hay estudios (10) que demuestran los beneficios de la HDF-OL por el procedimiento a través del cual se lleva a cabo la terapia de reemplazo renal. Con nuestro estudio nos sumamos a aquellos estudios en los que se demuestran que los beneficios de la HDF-OL mejoran la calidad de vida de los pacientes.

Si comparamos los resultados obtenidos en nuestro estudio con los de otros estudios sobre la HDF-OL de características similares, como por ejemplo: “BENEFICIOS DEL PASO DE HD CONVENCIONAL A HDF- ON LINE” (11), observamos que también en estos estudios en la mayoría de los pacientes también se reducen o no se padecen la sintomatología intra e interdiálisis y reducen sus necesidades de EPO y hierro.

Bibliografía

1. García Mayorga, A., Villaseñor Roa, L., García-Carpintero Blas, E., “Enfermería Medicoquirúrgica II: Cuidados y Procedimientos”, Madrid, Enfo Ediciones, 2011.
2. Manual Medicina Intensiva. J.C. Montejo, A.Garcia de Lorenzo, et cols. Edit. Mosby/Doyma libros.1996
3. Reyes-Marín, A., F. Hemodiálisis y terapias continuas. Gaceta Médica de México. Vol. 144 No. 6, 2008.
4. Pérez García, R., Albalate, M., de Sequera, P., ¿Para qué pacientes es útil la hemodiafiltración en línea (HDF-OL)?. Nefrología Suplemento Extraordinario. 2011; 2(5):25-30.
5. Fernández Martínez, A.V.; Soto Ureña, S.; Arenas Fuentes, M. Comparación de infusión automática respecto a manual en hemodiafiltración “on line” post – dilucional. Revista Sociedad Española Enfermería Nefrológica 2010; 13 (1): 17/22.

6. Lorenzo Sellarés V., Torres Ramírez A., Domingo Hernández M., Ayus J.C. Manual de Nefrología. Madrid: Elsevier science; 2002.
7. Asociación Española de Urología. Libro del Residente de Urología. AEU, 2007.
8. Andreu Periz L., Force Sanmartín E. 500 cuestiones que plantea el cuidado del enfermo renal. Barcelona: Masson; 2001.
9. Alfaro A, Beltrán MI, Gallego B y cols. HDF en línea en nuestros pacientes: eficacia dialítica y cargas de enfermería. En: Libro de comunicaciones del XXX Congreso de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica; Málaga 12-15 oct, 2005:157-164.
10. Castañeda Cano C., Ciriza Aramburu A., Díez Cano R.: Hemodiafiltración en línea (HDF) en 52 pacientes: Evolución clínica y analítica. revistaeden.org [Revista on line] 2005 [Consultado 16 Junio 2014]; 8(3). Disponible en: <http://www.revistaseden.org/imprimir.aspx?idArticulo=4424170098091094424170>.
11. Álvarez López, M. J., Torres Vázquez, M. T., Constanze Hammel, I., De la vara Almonacid, A.: Beneficios del paso de HD convencional a HDF- ON LINE. revistaeden.org [Revista on line] 2010 [Consultado 15 Junio 2014]; 2(87). Disponible en: http://www.revistaseden.org/files/2702_4%20%201691.pdf