

## COMUNICACIONES E-POSTER SALA 305

### -EL ÍNDICE DE KARNOFSKY COMO PREDICTOR DE MORTALIDAD EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA TERMINAL, A TRATAMIENTO CON HEMODIÁLISIS

Vieira Barbosa Lopes, Luís Miguel; Blanco Castro, Natalia; Lopéz Gonzalez, Antonio.  
*Hospital Quironsalud A Coruña*

**Introducción:** El índice de Karnofsky es una escala funcional que ha mostrado ser útil para predecir la evolución en pacientes con enfermedades crónicas y debilitantes. Teóricamente, como herramienta de valoración funcional, podría predecir la mortalidad en pacientes que reciben tratamiento con hemodiálisis.

**Objetivos:** Determinar si el índice de Karnofsky es un buen predictor de la mortalidad en los pacientes en hemodiálisis.

**Metodología:** Estudio observacional, analítico, de corte prospectivo. Se incluyeron en el estudio los pacientes prevalentes, en la unidad, durante el mes de enero de 2022, que cumplieran los criterios de inclusión. Se aplicó el índice de Karnofsky a los pacientes en estudio y se realizó el seguimiento de cada paciente durante 12 meses, terminando el periodo de observación el 31 de enero de 2023. Se establecieron como criterios de inclusión ser mayor de 18 años y estar en programa de hemodiálisis de crónicos, se excluyeron los pacientes agudos. De un total de 96 pacientes que iniciaron el estudio, se perdieron 5 por no completar el periodo de seguimiento, quedando una muestra final de 91 pacientes.

**Resultados:** Se han analizado un total de 91 pacientes, el 62,6% hombres y el 37,4% mujeres, con una edad media de 71 años. El 16,5% de los pacientes fallecieron durante el periodo de seguimiento y el 54,9% de los pacientes necesitaron hospitalización. Se encontraron diferencias significativas en la mortalidad ( $p=0,000$ ), edad ( $p=0,002$ ), niveles de albúmina ( $p=0,009$ ) y días de ingreso ( $p=0,002$ ) entre los tres grupos del índice de Karnofsky. Los pacientes con puntuaciones inferiores a 50, presentaron una mortalidad del 50% a los 6 meses y del 100% a los 9,3 meses.

**Discusión de resultados:** Un porcentaje elevado de pacientes presentan alteraciones en su capacidad funcional y una morbimortalidad alta. Los grupos con puntuaciones más bajas en el índice de Karnofsky, presentan significativamente mayor mortalidad y más ingresos hospitalarios. Los pacientes con desnutrición hiperproteica presentaron peor estado funcional y necesitaron más días de ingreso hospitalario. Los pacientes con índice de Karnofsky inferior a 50, presentan alto riesgo de mortalidad a los 6 meses.

**Conclusión:** El índice de Karnofsky es un buen predictor de la mortalidad en los pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis, útil para determinar el pronóstico del paciente y ayudar en la toma de decisiones clínicas.

**-MEDICION DE CALIDAD DE VIDA DE FORMA REPETIDA EN LAS UNIDADES DE HD: LAMINAS COOP/WONCA CON TABLETS**

Santos-Ascarza Bacariza, José Luis; Arenas Jiménez, María Dolores; Dapena Vielba, Fabiola; Otero Moral, Cristina; Cámaras Gómez, Noemi; Daparte García, María Jesús; Lamazares Taboada, María; Audije Gil, Julia  
*Fundación Renal Íñigo Álvarez de Toledo*

**Introducción**

La importancia de incluir indicadores de calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en el seguimiento de los enfermos de hemodiálisis viene dada, no sólo por ser una parte básica del concepto de salud, sino por la estrecha relación que existe con la morbi-mortalidad.

Un buen instrumento de medida, aparte de cumplir criterios psicométricos de calidad debe ser comprensible para los pacientes y resultar fácilmente aplicable. Las láminas COOP/WONCA han demostrado ser un buen instrumento de evaluación de CVRS y obtiene resultados similares a SF-36 pero en mucho menor tiempo, lo que facilita su repetición.

**Objetivo**

Evaluar la eficacia y reproducibilidad del uso de las láminas COOP/WONCA con tablets para medir la CVRS en una unidad de HD.

**Metodología:**

Se mide CVRS en todos los pacientes activos de una unidad de HD mediante tablets. Se realizan dos evaluaciones separadas 5 meses. Las áreas que evalúa COOP/WONCA son: forma física, sentimientos, actividades cotidianas, actividades sociales, cambios en estado de salud, estado de salud, dolor, apoyo social y calidad de vida. Las respuestas se puntúan de 1 a 5, siendo las puntuaciones mayores las que reflejan una peor CVRS.

**Resultados**

Muestra total: 40 (34% M;66%H). Edad: 72(14,5). Tiempo en HD: 42±44 meses  
La puntuación de CVRS media obtenida en la primera y segunda medición fue de 2,6  
La dimensión con mayor puntuación (peor CVRS) fue Forma física (3,9±0,8), seguida de la percepción de estado de salud (3,5±0,8). Ambas dimensiones, junto con calidad de vida, se relacionaron de forma significativa con la edad. El resto de las dimensiones puntuaron entre 1,7±1,2 de actividades sociales y 2,6±1 de actividades cotidianas y apoyo social.

Muestra parcial(pre-post): 23 (9M;14H) Edad: 74(14,4)

Pacientes con mejora post (>0,5puntos): 5. 60% asocia su mejoría a realizarle fístula y retirada de catéter y 40% a tener menos dolor. Paciente con empeoramiento post (>0,5puntos): 4. 75%. Se asocia con aumento de dolor por caída/accidente y el 25% con no poderse realizar la fístula.

Se encontró que las mujeres habían empeorado en sentimientos y calidad de vida de manera significativa. El tiempo en HD se asoció con peor percepción en sentimientos, calidad de vida y actividades cotidianas.

**Conclusiones**

La utilización clínica de herramientas simples y rápidas de cumplimentar, unido al uso de nuevas tecnologías, permite monitorizar la calidad de vida de los pacientes de manera repetida y habitual en las unidades de diálisis.

## - ¿CONSIGUE LA TERAPIA CON REALIDAD VIRTUAL DISMINUIR EL DOLOR ANTE LA PUNCIÓN Y LA ANSIEDAD EN PACIENTES DE HEMODIÁLISIS?

Audije Gil, Julia; Rodríguez De Galvís, Solmar; Hernández Hernández, Sandra; Guerrero Rodríguez, Elena; González Sánchez, Isabel; Botella, Ana; Marín, María Teresa; Burgos Villullas, Marina; Dapena, Fabiola; Arenas Jiménez, María Dolores  
*Fundación Renal Íñigo Álvarez de Toledo*

### INTRODUCCIÓN

La realidad virtual (RV) se aplica para facilitar la analgesia y reducir la ansiedad en una variedad de patologías. Se desconocen los efectos en pacientes en hemodiálisis (HD).  
Objetivos: Analizar el efecto de la RV en la percepción de ansiedad y dolor ante la punción y la ansiedad post-sesión en hemodiálisis.

### MÉTODOS

Estudio pre- y postintervención comparando con gafas de RV y sin RV: 1) Dolor durante la punción (Escala del Dolor con Caras - Revisada, FPS-R). 2) Ansiedad en la conexión y al final de la HD (Escala Visual Analógica de Ansiedad, VASA). 3) Grado de usabilidad y satisfacción de los pacientes con la RV. Se utilizaron gafas de RV y el uso de la plataforma WakeUp and Smile con diferentes programas de vídeo (RV pasiva en la que los participantes observan el contenido sin interactuar) desde 10 minutos antes de la punción hasta 10 minutos después y 30 minutos antes de finalizar la sesión de HD. El objetivo fue estudiar el efecto en 13 sesiones con y sin RV.

### RESULTADOS

Se incluyeron 73 pacientes en el estudio (edad media  $66,2 \pm 13,3$  años). Seis pacientes (8,2%) no llegaron a usar las gafas (4 por agobio, 1 por miedo, 1 por desinterés) y el promedio de sesiones con RV fue  $6,5 \pm 4,8$ . La media de dolor durante la punción mejoró significativamente con RV. Se observó una mejoría, pero no hubo diferencias significativas en ansiedad en la conexión. La ansiedad en la desconexión aumentó de forma no significativa. Los pacientes que mejoraron con la RV partían de niveles significativamente más altos de dolor y ansiedad que aquellos que no cambiaron o empeoraron. Los resultados de usabilidad y satisfacción mostraron que la mayoría de pacientes (45; 77,6%) consideraba la aplicación fácil de usar, pero que no ayudaba a mejorar su bienestar (50; 86,2%) ni enfrentar los problemas (40; 69,0%). El 62,1% (36) pacientes no estaban satisfechos con el contenido.

### CONCLUSIONES

La RV se muestra eficaz en reducir el dolor y menos útil con la ansiedad. Los pacientes con mayores niveles de dolor y ansiedad son los más beneficiados. A pesar de su eficacia en el manejo del dolor, los pacientes no consideran beneficiosa la RV. Esto podría tener relación con no utilizar una aplicación con imágenes de RV más inmersivas y activas, que contribuyan a su evasión.

## **-UTILIZACIÓN DE LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS EN PREVENCIÓN DEL DETERIORO COGNITIVO: ¿ES FACTIBLE EN NUESTRAS UNIDADES DE DIÁLISIS?**

Santos-ascarza Bacariza, Jose Luis; Vielba Dapena, Fabiola; Arenas Jiménez, Maria Dolores; Pérez Barcala, Sandra; Pereira Feijoo, Maria Concepción; Otero Moral, Cristina; Audije Gil, Julia

*Fundación Renal Íñigo Álvarez de Toledo*

### **Introducción**

La afectación del estado cognitivo se considera un importante predictor de mortalidad en pacientes que reciben terapia de hemodiálisis (HD). El envejecimiento de la población en tratamiento de hemodiálisis añade el factor de la edad avanzada, con incremento de la prevalencia de deterioro cognitivo (DC). Realizar entrenamiento cognitivo (EC) para la prevención o el enlentecimiento del DC del paciente en diálisis debería incluirse en la atención integral de la enfermedad renal crónica en las etapas avanzadas.

### **Objetivo**

Valorar con un programa piloto la viabilidad de utilización de nuevas tecnologías para la prevención y enlentecimiento del deterioro cognitivo del paciente en diálisis, con el programa NeuronUP.

### **Metodología:**

Se eligió como soporte tecnológico una Tablet y como programa de entrenamiento el NeuronUP en versión digital adaptando el sistema de telerehabilitación Neuronup2go para realizarlo durante la sesión de diálisis. Se diseñó un programa de 4 sesiones de EC de 25 minutos de duración, formadas por 5 actividades cada una, para trabajar a lo largo de 12 sesiones de diálisis. Cada paciente recibió un entrenamiento previo del manejo de la Tablet y del programa. Las funciones cognitivas entrenadas: Memoria (episódica, semántica y de trabajo); Atención (selectiva y sostenida); Velocidad de procesamiento; Comprensión; Expresión; Flexibilidad; Planificación y Razonamiento.

### **Resultados:**

Se incluyeron 18 pacientes de 4 centros de diálisis, con edad media de 65 (33-88), 66 % de hombres y media en HD de 45 meses. Se explicó el programa y el manejo de una Tablet. El 40% (8 pacientes) realizaron el EC con media de sesiones realizadas: 8 (2-11). Los 10 pacientes no realizan el EC por ingreso hospitalario (4), desinterés (3) e incomodidad para manejar la Tablet (3). El 62,5 % (5 pacientes) mejoran sus funciones cognitivas a lo largo del entrenamiento. 2 pacientes no mejoran y 1 no se observan cambios. Las funciones cognitivas con mayor impacto fueron (de mayor a menor): Funciones ejecutivas, Memoria, Atención, Lenguaje y Gnosias. El 50% refiere incomodidad postural para hacer el EC. El 87% se muestra satisfecho con la experiencia.

### **Conclusiones:**

La realización de EC mediante nuevas tecnologías en formato digital es factible en la sala de diálisis. Precisa un aprendizaje con acompañamiento para el manejo de una Tablet y romper la brecha digital. El programa NeuronUP se muestra eficaz para el EC en un alto porcentaje de pacientes.

## **-ULTRAFILTRACIÓN Y FACTORES DETERMINANTES EN LA HIPOTENSIÓN INTRADIÁLISIS EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA TERMINAL, A TRATAMIENTO CON HEMODIÁLISIS**

Vieira Barbosa Lopes, Luís Miguel; Blanco Castro, Natalia; Lopéz Gonzalez, Antonio  
*Hospital Quironsalud, A Coruña*

**Introducción:** La hipotensión sigue siendo la complicación más frecuente durante las sesiones de hemodiálisis. Aunque, ocasionalmente, los episodios de hipotensión intradiálisis puedan tener origen en afecciones médicas graves, más comúnmente, este efecto adverso ocurre como consecuencia de ultrafiltración rápida o excesiva y de una reducción rápida de la osmolaridad plasmática.

**Objetivos:** Determinar la relación entre la ultrafiltración y los episodios de hipotensión intradiálisis.

**Metodología:** Estudio observacional, analítico, de corte retrospectivo. Se incluyeron a todos los pacientes adultos que se dializaron en nuestro centro durante el año 2020, y que voluntariamente dieron su consentimiento para participar en el estudio. Se excluyeron pacientes que recibieron tratamiento de forma aguda y sesiones para ultrafiltración.

**Resultados:** Se han analizado un total de 15.312 sesiones de diálisis, llevadas a cabo en 133 pacientes, 34%(45) mujeres y 66%(88) hombres. El 70 % ( 93) de los pacientes ha sufrido algún episodio de hipotensión durante el periodo de estudio. Analizando la relación entre la ocurrencia de los episodios de hipotensión con las variables a estudio, se observó que el sexo, la edad, la presencia de diabetes como comorbilidad, el tipo de acceso vascular, el tiempo en programa de hemodiálisis, la duración de las sesiones, el porcentaje de disminución de peso y la ultrafiltración ajustada al peso (UF/p) se asocian significativamente con la hipotensión.

**Discusión de resultados:** Porcentajes de reducción de peso  $\geq 3\%$  y sesiones de diálisis más cortas se asocian con mayor riesgo de hipotensión intradiálisis. Del mismo modo, tasas de UF/p  $\geq$  a 10 ml/kg/h incrementan significativamente el riesgo de hipotensión. El punto de corte con el cual se asocia un incremento de episodios de hipotensión, en nuestro estudio, es de 8,90ml/kg/h. Aunque, la asociación entre la UF/p y la hipotensión sea significativa, esta no tiene un fuerte poder discriminatorio para establecerlo como criterio diagnóstico. En el 32% de las sesiones analizadas, la tasa de UF/p fue  $\geq 10$ ml/kg/h. En todas estas sesiones la tasa de ultrafiltración horaria fue  $\leq 1000$ ml/h, lo cual indica que este indicador es poco fiable si no se ajusta al peso del paciente.

**Conclusiones:** La tasa de UF/p debe de ser conocida, pues indica un incremento del riesgo de hipotensión y consecuentemente de la morbimortalidad, a la vez que puede orientar al nefrólogo sobre la necesidad de cambios en la pauta de diálisis.

## **-COMO MEJORAR EL IMPACTO AMBIENTAL EN HEMODIÁLISIS: PEQUEÑAS ACCIONES, GRANDES CAMBIOS**

Martínez Cadenas, Rodrigo; Audije Gil, Julia; Arias, Marta; Martín Vaquero, Natalia; Gómez, Miquel; Pereda, Gerard; Portillo, Jesús; Dapena, Fabiola; Arenas Jiménez, María Dolores

*Fundación Renal Íñigo Álvarez de Toledo*

### INTRODUCCIÓN

El elevado consumo de agua y energía, así como la generación de residuos de la hemodiálisis tiene impacto medioambiental. Algunas acciones podrían reducir el gran impacto generado. Objetivo: Análisis del impacto medioambiental de diversas acciones implementadas en hemodiálisis.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio retrospectivo durante 5 años en 13 centros de HD de 4 comunidades. Se analiza el efecto sobre el medio ambiente de factores como el tamaño del centro o planta de agua, y de varias acciones implementadas: a) Cambio de garrafas rígidas a bolsas flexibles de ácido: 5 centros. b) Cambio a sistema centralizado (cubas) desde garrafas, se comparan 4 centros que cambian con 3 que siempre han llevado centralizado c) Cambio de ácido peracético a ácido cítrico como desinfectante: 2 centros d) Cambio a autoflujo del dializado: 1 centro

### RESULTADOS

Los centros pequeños consumían lógicamente menos agua y energía global que los grandes, pero más en relación a la sesión de HD (615 vs 373 m<sup>3</sup>/HD y 15 vs 10 kWh/HD;  $p < 0,001$ ). El gasto de agua varió según el diseño y tipo de planta de aguas independiente del tamaño del centro (790,4m<sup>3</sup>/HD Planta Tipo 1; 542,2 m<sup>3</sup>/HD Planta Tipo 2; y 394 m<sup>3</sup>/HD Planta Tipo 3;  $p < 0,001$ ). En relación a las acciones, el cambio a bolsas flexibles y a centralizado (cubas) redujo un 34 % y un 70 % respectivamente la emisión de residuo plástico ( $p < 0,001$ ). Cambiar de ácido peracético a ácido cítrico redujo significativamente la emisión de residuos peligrosos ( $p = 0,012$ ). Los cambios a autoflujo no modificaron aspectos relacionados con el medioambiente.

### CONCLUSIONES

Tanto el cambio a bolsa flexible como el cambio a centralizado reducen significativamente la emisión de residuos plásticos y el cambio de ácido peracético a ácido cítrico el de residuos peligrosos. Conocer estos efectos nos ayudará a tomar las mejores decisiones para el medioambiente.

## **-ADECUACIÓN DEL FLUJO DE LIQUIDO DE DIÁLISIS DE 500 A 400 ML/MIN EN UNA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS. ANALISIS DE LA REPERCUSIÓN SOBRE LOS PACIENTES Y SOBRE EL CONSUMO ENERGÉTICO**

Castro Vilanova, María Jesús; Novoa Fernández, Enrique; Conde Rivera, Olaia; Santos Nores, Juan; Pazmiño Zambrano, Diana Flor; Feijoo Piñeiro, Diana; Peláez Pérez, Enrique; Cuiña Barja, Luz Maria  
C.H.U. de Pontevedra

**Introducción:** Las Unidades de Hemodiálisis (HD) consumen una gran cantidad de recursos, entre ellos agua. Esto supone un gran impacto económico y medioambiental. En nuestra Unidad disponemos de 2 modelos de monitor de HD diferentes. Uno de ellos adecua el flujo de líquido de hemodiálisis (LD) en cada paciente/sesión. En el otro modelo programábamos un flujo constante de LD de 500 mL/min. Trabajos recientes evidencian trabajar con flujos de LD más bajos apenas afecta a la eficacia de HD pudiendo suponer un ahorro energético importante.

**Objetivo:** Nos propusimos evaluar si el ajuste del flujo de LD de 500 mL/min a 400 mL/min tiene repercusión significativa sobre nuestros pacientes y/o sobre el consumo de agua de la Unidad de Hemodiálisis.

**Pacientes y métodos:** A los pacientes que realizaban HD crónica en Monitor Artis Physio® a flujo de LD fijo programado de 500 mL/min y se lo bajamos a 400 mL/min. Analizamos a los 38 pacientes a los que no se cambió de técnica o pauta de HD durante el periodo de seguimiento. Registramos sus características demográficas, eficacia de HD medida por KT en cada sesión 2 meses antes y después de modificar el flujo LD, así como parámetros analíticos (hemoglobina, calcio, fosforo y PTHi) en estos pacientes. Analizamos también el consumo de agua en la Unidad antes y después del cambio.

**Resultados:** Los 38 pacientes (24 varones y 14 mujeres, edad media  $74,79 \pm 12,53$ ; 26 - 94 años), realizaron 2009 sesiones HD (33 HD convencional y 3 HDF online y 2 en HD expandida). No encontramos diferencias significativas en KT medio a flujo de 500 mL/min vs 400 mL/min ( $45,59 \pm 4,58$  vs  $45,45 \pm 4,36$ ,  $p > 0,5$ ). Tampoco encontramos diferencias significativas en los niveles de hemoglobina ( $11,29 \pm 1,25$  vs  $11,35 \pm 1,38$  g/dL  $p > 0,5$ ), calcio ( $9,15 \pm 0,61$  vs  $9,14 \pm 0,58$  mg/dL,  $p > 0,05$ ), fosforo ( $4,58 \pm 1,43$  vs  $4,77 \pm 1,1$  mg/dL) ni PTHi ( $436 \pm 309,75$  vs  $541 \pm 395,45$  pg/mL,  $p > 0,5$ ). El consumo de agua de la Unidad, se redujo de 694 m<sup>3</sup> a 623 m<sup>3</sup>.

**Conclusión:** En los pacientes de nuestra Unidad de HD el ajustar el flujo de LD de 500 a 400 mL/min no tuvo repercusión significativa sobre parámetros de eficacia de Hemodiálisis ni parámetros analíticos a corto plazo, pero supuso un ahorro en el consumo de agua en nuestra Unidad.

## **-DIFERENCIAS SOCIOSANITARIAS DE LOS PACIENTES EN HEMODIÁLISIS: UN ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE ÁREAS RURALES Y URBANAS DE GALICIA**

Isorna, Natividad; Sacristán, Ana María; Martínez García, Esther; Pérez Barcala, Sandra; García Fernández, Laura; Muñoz, Rafael; Martínez Cadenas, Rodrigo; Audije Gil, Julia; Dapena, Fabiola; Arenas Jiménez, María Dolores  
*Fundación Renal Íñigo Álvarez de Toledo*

### INTRODUCCIÓN

La población en hemodiálisis (HD) se distribuye de manera heterogénea entre áreas rurales y urbanas. Las necesidades socioeconómicas tienen impacto en los resultados de salud de los pacientes. Conocer estas necesidades individuales puede ayudar a optimizar la atención. Objetivo: Explorar las diferencias entre áreas urbanas y rurales gallegas en las necesidades socioeconómicas y de bienestar social de los pacientes en HD.

### METODOLOGÍA

Estudio retrospectivo de pacientes en HD de tres centros extrahospitalarios de HD en Galicia, distinguiendo entre zonas urbanas y rurales, Lawton y Brody, e índice de Barthel para evaluar la situación social y de dependencia. Variables: situación socioeconómica, sociofamiliar, soledad, conocimiento de los recursos institucionales, vivienda y relaciones sociales.

### RESULTADOS

Se estudiaron 122 pacientes gallegos, edad media  $63,25 \pm 15,59$  años, 59,0 % hombres. El 48,4 % (59 pacientes) residía en zonas urbanas. Los resultados de la Escala de Gijón (> 65 años) mostraron que no había diferencias en cuanto al riesgo social entre los pacientes urbanos y rurales ( $p=0,261$ ). Los pacientes urbanos referían más necesidades económicas que los rurales (39,0 % vs 15,9 %;  $p=0,004$ ). En cambio, los rurales presentaban más dependencia de moderada a total para las actividades instrumentales de la vida diaria (44.4 % vs 24.6 %;  $p=0.023$ ) y peores condiciones de accesibilidad de la vivienda (41.3 % vs 22.8 %;  $p=0.031$ ). No se hallaron diferencias significativas en la dependencia para las actividades básicas de la vida diaria, vivir solos, frecuencia y calidad de las relaciones sociales o conocimiento de los recursos institucionales. En las zonas rurales había un porcentaje mayor de pacientes institucionalizados (3,2 % vs. 0%) y eran menos propensos a residir en pisos compartidos, albergues o viviendas cedidas que los de zonas urbanas (0% vs. 6,8%;  $p<0,001$ ). No se hallaron diferencias significativas entre zonas urbanas y rurales en las condiciones de accesibilidad de las viviendas ( $p=0,064$ ), ni en las condiciones de higiene y habitabilidad ( $p=0,090$ ).

### CONCLUSIONES

Existen mayores necesidades económicas en las zonas urbanas junto a una mayor precariedad en la vivienda, mientras en zonas rurales hay mayor riesgo de dependencia e institucionalización. Destaca la necesidad de conocer la situación socioeconómica en ambas áreas para dar una respuesta individualizada con estrategias adaptadas y multidisciplinarias.

## -¿INFLUYE EL TAMAÑO DE LOS PROGRAMAS DE DIÁLISIS PERITONEAL DE GALICIA SOBRE LOS RESULTADOS DE LA TÉCNICA?

Bouza Piñeiro, Pablo (1); Bouzas Caamaño, Encarnación (2); Alonso Valente, Rafael (3); Blanco Pardo, Marta (4); Conde Rivera, Olaia (5); Millán Díaz, Beatriz (6); González Tabares, Lourdes (7); Moreiras Plaza, Mercedes (8); Rodríguez Magariños, Catuxa (4); Vello Román, Arantxa (9)

(1)CHUF; (2)REXER, Servizo Galego de Saúde; (3)CHUS; (4)CHUAC; (5)CHUP; (6)CHOU;(7)HULA; (8)CHUVI; (9)POVISA

**INTRODUCCIÓN:** estudios realizados en otros países indican que el tamaño de los programas de DP condiciona los resultados de la técnica. Nuestro objetivo es analizar si existen diferencias en las características de los pacientes, aparición de complicaciones y supervivencia según pertenezcan a centros pequeños (<25 pacientes prevalentes en programa) o centros grandes ( $\geq 25$  pacientes) con datos obtenidos del Registro Galego de Enfermos Renais (REXER).

**MATERIAL Y MÉTODOS:** se analizaron los datos demográficos y clínicos de 580 pacientes seguidos entre los años 2020 y 2022, de los cuales 110 pertenecían a centros pequeños (3 centros, Grupo1) y 470 a centros grandes (5 centros, Grupo2). Las variables numéricas se describen con mediana y recorrido intercuartílico, las cualitativas con porcentajes. Comparación de variables cualitativas mediante  $\chi^2$  de Pearson o test exacto de Fisher; cuantitativas mediante U de Mann-Whitney o t de Student según procediese. Análisis de supervivencia por Kaplan-Meier y comparación mediante Log-Rank.

**RESULTADOS:** en los centros pequeños los pacientes eran mayores (Grupo1 67.3 (57.75, 74.78), Grupo2 62.9 (52.96, 72.4 años);  $p=0.012$ ), con una mayor prevalencia de diabetes (40.9% Vs 29.8%;  $p=0.024$ ) y mayor comorbilidad (I. Charlson  $\geq 6$  Grupo1 46.4%, Grupo2 32.6%;  $p=0.001$ ). La DP fue la terapia renal sustitutiva inicial en un 78.0% del Grupo1 frente al 86.9% en el Grupo 2 ( $p < 0.05$ ).

En cuanto a la implantación del catéter, en el Grupo1 se realizó por microlaparotomía en el 70.8%, por laparoscopia 24.7% y percutáneo 4.5%; Grupo2 53.2%, 18.3% y 28.5% respectivamente ( $p < 0.001$ ). No hubo diferencias en el tipo de terapia (DPCA/DPA) o el uso de icodextrina.

Un 31.8% de los pacientes del Grupo1 presentaron IOS frente al 17.9% del Grupo2 ( $p = 0.001$ ), sin hallar diferencias significativas en la aparición de peritonitis (23.6% Vs. 29.8%, NS), hospitalizaciones (37.3% Vs. 36.8%, NS) ni en la transferencia a HD (16.4% Vs. 13.6%, NS). La mediana de supervivencia desde el inicio de DP fue de 7.3 años, sin diferencias estadísticamente significativas entre los grupos (Log-Rank  $p=0.11$ ).

**CONCLUSIONES:** en nuestra experiencia, los pacientes dializados en centros pequeños tienen una mayor edad, mayor prevalencia de diabetes y mayor comorbilidad con respecto a los de centros grandes, hallando diferencias significativas en el método de implantación del catéter peritoneal. La incidencia de IOS fue superior en los centros pequeños, sin observar diferencias estadísticamente significativas en cuanto a peritonitis, hospitalizaciones, transferencias a HD o en la supervivencia de los pacientes.

## **-HABILIDADES EN PSICONEFROLOGIA DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS EN HEMODIALISIS (HD): NECESIDADES DE FORMACIÓN PARA LA PRÁCTICA DIARIA**

Santos-Ascarza Bacariza, José Luis; Arenas Jiménez, María Dolores; Dapena Vielba, Fabiola; Audije Gil, Julia.

*Fundación Renal Íñigo Álvarez de Toledo*

### **Introducción**

Los profesionales sanitarios de unidades de HD, se enfrentan a diario a situaciones estresantes y complejas, para cuyo abordaje se necesitan unas habilidades psicológicas que quedarían enmarcadas en el incipiente campo de la Psiconefrología, rama de la psicología centrada en el estudio e intervención con **personas que presentan daño renal o lo pueden presentar, sus familias, el personal sanitario y la sociedad.**

### **Objetivo**

Conocer la percepción de los profesionales de unidades de HD en relación a frecuencia de situaciones complejas con las que se enfrentan en su práctica clínica, su capacidad para abordarlas y la necesidad de formación percibida respecto a ellas.

### **Metodología**

Se diseña una encuesta online, dirigida a todas las ramas de profesionales de unidades de HD. Las variables medidas fueron: Edad, sexo, categoría profesional y centro de trabajo. Las situaciones a valorar incluyeron: Síntomas de ansiedad, depresivos, deterioro cognitivo, baja adherencia al tratamiento, baja calidad de vida, conflictos entre pacientes y profesionales, comunicación de malas noticias y sobrecarga del cuidador/a. La encuesta se puntúa desde 1 (muy bajo/poco) hasta 10 (muy alto/mucho).

### **Resultados**

Responden 68 personas, edad media  $41,5 \pm 11,1$  años y 83 % mujeres. Nefrólogos/as 9 (13,2 %;  $55 \pm 12,9$  años y 55 % mujeres); enfermeros/as 39 (57,4 %;  $39,5 \pm 9,8$  años y 87 % mujeres); auxiliares 17 (25 %;  $38,3 \pm 8,8$  años y 94 % mujeres) y otros: 3. No se encontraron diferencias significativas en cuanto a sexo y edad en la frecuencia de las situaciones, capacidad de abordaje o interés formativo ( $p > 0,005$ ).

Se valoró como más frecuente la baja calidad de vida (5,7), la sobrecarga del cuidador (5,6) y síntomas de ansiedad (5,5) y menos frecuente los conflictos paciente-personal (3,8). La capacidad de abordaje se percibió más elevada en baja adherencia al tratamiento (5,9) y síntomas de ansiedad (5,8) y menos en síntomas depresivos (5). En cuanto a interés formativo, destacar el ámbito de la baja adherencia al tratamiento (7,3) y conflicto paciente-profesional (7,2).

### **Conclusiones**

La baja calidad de vida, junto con la sobrecarga del cuidador son ámbitos de la atención psicosocial al paciente renal que deben ser estudiados con mayor profundidad y explorar nuevas formas de intervención. La identificación y abordaje de los de síntomas depresivos y ansiosos, junto con la baja adherencia al tratamiento, deberán ser prioritarios para el avance de la Psiconefrología.