



6013-6. PERCEPCIONES DE PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA E INSUFICIENCIA CARDIACA: UN ESTUDIO DE NARRATIVAS SOBRE LA ENFERMEDAD Y SU CUIDADO EN ESPAÑA

Marta Cobo Marcos¹, Nuria Aresté Fosalba², Alfons Segarra³, Alberto Ortiz Arduan⁴, Fernando Gutiérrez Nicolás⁵, Juan Carlos Julián Mauro⁶, Daniel Gallego Zurro⁶, Raúl Rubio⁷, Selene Camargo Correa⁸, Unai Aranda Oliva⁹, Simona Gradari⁹ y Miren Sequera Mutiozabal⁹

¹Hospital Universitario Puerta de Hierro, Madrid, ²Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, ³Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida, ⁴Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid, ⁵Complejo Hospitalario Universitario de Canarias, ⁶Federación Nacional ALCER, Madrid, ⁷Piece of Pie, Barcelona, ⁸A Piece of Pie, Barcelona y ⁹Departamento Médico, AstraZeneca, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La enfermedad renal crónica (ERC) es común en pacientes con insuficiencia cardiaca (IC). Ambas están asociadas con comorbilidades como la hiperpotasemia (HK) y con peores resultados en calidad de vida y mortalidad. El estudio, EMPATHIZE, muestra que los pacientes desarrollan creencias sobre el origen y gravedad de estas enfermedades que impactan en sus estrategias de autocuidado. No obstante, estas creencias, positivas o negativas, pueden modificarse con intervenciones multidisciplinares y tempranas.

Métodos: EMPATHIZE está basado en un enfoque fenomenológico mixto de investigación con 36 pacientes con ERC de estadios III a V, la mitad de ellos con IC e HK, de 3 hospitales universitarios en Sevilla, Madrid y Lérida con consultas tanto independientes como conjuntas de nefrología y cardiología. Cada paciente completó dos cuestionarios de calidad de vida específicos -el KDQOLTM-36 y el SF-36-, y realizó una entrevista de una hora y media, con un enfoque antropológico y observacional en presencia del cuidador. Las transcripciones de entrevistas se codificaron para identificar narrativas prevalentes.

Resultados: Los pacientes con ERC identifican a la IC, independientemente de la gravedad, como el origen y causa directa de sus problemas renales; también la relacionan con eventos agudos y traumáticos como ingresos hospitalarios. A la ERC y la HK se le atribuye un lugar secundario -con la sola excepción de los pacientes en diálisis-, asociado a las limitaciones en la dieta y a una mayor carga de cuidado para el familiar cuidador. El análisis de narrativas sugiere que estas percepciones son modificables mediante la intervención conjunta de cardiología y nefrología en el diagnóstico o antes de la progresión. Aquellos pacientes y cuidadores que han recibido visitas conjuntas o cercanas en el tiempo reportan mayor conocimiento de su estado de salud y satisfacción con el proceso asistencial que aquellos que no las han tenido.

Conclusiones: Existen pocos estudios que estudien las percepciones del paciente con ERC e IC. Este estudio aporta pistas sobre los mecanismos que median entre percepciones, resultados psicosociales, estrategias de autocuidado y satisfacción con el proceso asistencial. Asimismo, señala que las consultas conjuntas entre servicios resultan efectivas para fortalecer la conciencia y conocimiento de estas enfermedades.