



SOCIEDAD ESPAÑOLA
DE ENFERMERÍA NEFROLÓGICA
#SEDEN20

XLV Congreso Nacional de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica

Enfermería Nefrológica: avanzando en el cuidado del paciente renal

El XLV Congreso Nacional de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica (SEDEN) llega a su fin tras desarrollarse del 12 al 15 de noviembre de forma virtual y mantener activo durante una semana más.

Una cita para la Enfermería Nefrológica en la que se expusieron las últimas investigaciones para la mejora del cuidado del paciente renal, se analizaron las consecuencias de la crisis sanitaria provocada por el Covid-19 y se plantearon las líneas de acción para el futuro.

23/11/2020.- El XLV Congreso Nacional de SEDEN se presentó como un encuentro necesario porque, a pesar de la crisis sanitaria que vivimos, *“hay que seguir apoyando el trabajo y profesión de todos los que formamos la familia de la enfermería nefrológica”*, como señaló **D. Juan Francisco Pulido**, Presidente de SEDEN.

La conferencia inaugural, que corrió a cargo **D. Leocadio Rodríguez Mañas**, Jefe del Servicio de Geriátrica del Hospital Universitario de Getafe, destacó el reto asistencial que supone el envejecimiento manteniendo la calidad de vida. *“En geriatría, la prevención es fundamental. Es importante poner el foco, no sólo en vivir más, sino en sobrevivir mejor, de manera autónoma”* señaló Rodríguez. También añadió que *“hay que detectar primero la fragilidad del paciente para intervenir. Si no hacemos nada, no tiene ningún sentido. Hoy en día sabemos que hay tratamientos eficaces y eficientes para la fragilidad. En primer lugar, es fundamental el desarrollo de programas de actividad física adaptado a personas mayores. En segundo lugar, está la nutrición, porque entre un 25% y 30% de los ancianos está en riesgo de malnutrición. Y, por último, es fundamental ajustar el tratamiento para evitar los efectos secundarios que pueden provocar pequeños mareos o malestar general que provocan que el paciente no quiera moverse de la silla. De este modo se puede reducir en torno a un 25 % y la toxicidad del tratamiento también va a ser menor”*.

Durante la mesa redonda titulada **“Nursing Now. Enfermería 2020: liderazgo, política e investigación”**, **Dña. Zulema Gancedo**, Directora de Enfermería del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla de Cantabria, presentó las claves del liderazgo en enfermería: *“Es necesario que seamos un colectivo cohesionado, con intereses comunes, sobre todo en situaciones delicadas y por la necesidad que tenemos de avanzar. Debe existir una unión para entretejer enlaces y líneas firmes que nos den soporte y seguridad para llegar a niveles de consenso adecuados y así poder posicionarnos ante el camino que queremos iniciar para el futuro”*. Junto a ella, también intervino la enfermera **Dña. Elvira Velasco Morillo**, Diputada y portavoz sanitaria de la Comisión de Sanidad en el Congreso de los Diputados, que recalcó



**SOCIEDAD ESPAÑOLA
DE ENFERMERÍA NEFROLÓGICA**
#SEDEN20

que la enfermería debe formar parte de la política y recordó la situación vivida por el personal sanitario desde el inicio de la pandemia: *“Las enfermeras somos las que más contagios estamos teniendo. Esto nos ha llevado a que las plantillas se vean más deficitarias de lo que ya estaban”*. El investigador de la Universidad de Navarra, **D. José Luis Gómez Urquiza**, que también formó parte de la mesa, expuso que la investigación es el motor para mejorar la atención de los cuidados y ofrece nuevas vías formativas al personal sanitario. Una labor que es más fructífera si se realiza en conjunto. *“En la investigación se llega mucho más lejos si se trabaja acompañado, en equipo. La enfermera asistencial ve dónde están los problemas, recopila los datos y la enfermera académica tiene conocimientos para utilizar esos datos. Debe existir siempre una sinergia”*, añadió Gómez Urquiza.

Las ponencias también se centraron en aspectos como la implicación de la enfermería en los distintos escenarios del trasplante renal y los nuevos retos a alcanzar para seguir humanizando las unidades de hemodiálisis. *“La enfermería siempre ha estado en la primera línea de humanización, por ese motivo es un referente para los cuidados”*, destacó **Dña. Eva María Carrera**, de la Fundación Renal Íñigo Álvarez de Toledo (FRIAT), en la mesa redonda “Humanizando la Hemodiálisis. Qué más podemos hacer”. Junto a ella, también estuvo **D. Daniel Gallego**, presidente de la Federación Nacional de Asociaciones para la Lucha Contra las Enfermedades del Riñón (ALCER), que aportó la visión de la persona con enfermedad renal y reivindicó mayor presencia del paciente durante el desarrollo de su tratamiento: *“Queremos tener voz, queremos tener elección. Coproducir guías, protocolos, cualquier literatura y, por supuesto, el concepto de corresponsabilidad, que también es muy importante para tener el punto de vista del paciente. Queremos ir un paso más allá”*. Además, Gallego concluyó que *“es más importante saber qué tipo de paciente tiene una enfermedad, que saber qué tipo de enfermedad tiene un paciente”*. Por su parte, la enfermera de FRIAT en el Centro Santa Engracia de Madrid, **Dña. Ana Casaux**, recalcó la importancia que tiene la implicación del personal sanitario para conocer a todos los pacientes en profundidad y a su entorno y familia. Además, *“un aspecto de mejora, según los pacientes, es que hubiera más personal para entretenerse más tiempo con ellos y una visita del médico más individualizada, porque en ocasiones no se les dedica tanto tiempo como les gustaría”*, añadió Casaux.

Respecto al trasplante renal, **D. Fritz Diekman**, especialista de la Unidad de Trasplante Renal del Hospital Clinic de Barcelona, explicó cómo influye en una persona trasplantada la edad del donante: *“Los receptores jóvenes de un riñón de una persona de más de 60 años pagan el precio de tener peor función renal y menor supervivencia en comparación con los receptores jóvenes de un riñón más joven”*. Junto a Diekman, **Dña. Anna María Pérez**, del mismo centro hospitalario, destacó las ventajas del donante vivo porque *“se produce una mayor seguridad en el receptor, mayor supervivencia del injerto y del receptor a corto, medio y largo plazo, además de un procedimiento programado”*. Y añadió que *“los donantes vivos tienen, generalmente, una buena calidad de vida y una incidencia baja de arrepentimiento por la donación”*.

La situación vivida por la crisis del Covid-19 impulsa el fomento de la diálisis domiciliaria, una medida clave para reducir el traslado de pacientes a centros hospitalarios y el coste sanitario. El precio de la hemodiálisis es constante y el de la diálisis domiciliaria, aunque al principio es más cara, con el tiempo se reduce su coste. Según **D. Javier Pérez Contreras**,



SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA NEFROLÓGICA

#SEDEN20

Jefe del Servicio de Nefrología del Hospital General Universitario de Alicante, *“con la diálisis peritoneal se ahorra dinero a los tres meses, con la domiciliaria a los diez meses y en el caso de la hemodiálisis domiciliaria, a los trece meses ya es más económica”*. Pérez Contreras expuso en su intervención la necesidad de aumentar la implantación de la diálisis peritoneal, una técnica que resulta fácil en la teoría, pero que a la hora de ponerla en práctica se encuentra con barreras tales como la formación de profesionales y la necesidad de empoderar a los pacientes para mejorar el autocuidado y la independencia. Basándose en el modelo implantado en Nueva Zelanda, Pérez Contreras propone una revisión y diseño local del plan de diálisis para llegar a un objetivo global. Establece el reparto de tratamientos renales sustitutivos con el 50% en hemodiálisis en el centro hospitalario y el otro 50% en el domicilio, correspondiendo así un 35% a la diálisis peritoneal y un 5% a la hemodiálisis domiciliaria.

Dña. Luisa Seco, enfermera del Hospital Universitario de Valencia, también intervino para poner en valor la figura de la cuidadora. Seco explicó la existencia de dos tipos de cuidadores: los informales (amigos, familiares, vecinos, etc.) y los profesionales (sanitarios o sociales) y señaló que *“es imprescindible que tanto cuidadores informales como cuidadores profesionales estén cubiertos por un sistema de provisión de ayuda y apoyo para conseguir que una persona mantenga la mejor calidad de vida posible, independencia, autonomía y dignidad humana”*. Además, Seco apuntó que *“cuidar no es una ocupación, es una preocupación constante”* y por ese motivo, Luisa Seco recalcó la importancia de trabajar de forma conjunta con las cuidadoras informales. Su discurso concluyó con el argumento que reivindica la necesidad de *“dignificar y profesionalizar el cuidado informal, porque cuidar significa convivir y el cariño y la confianza son cualidades imprescindibles del cuidado”*.

Durante la última jornada de la reunión científica se abordó la monitorización de paciente y la individualización del tratamiento de hemodiálisis. **Dña. Elena Guerrero**, del Centro “Los Llanos II” de FRIAT centró su ponencia en la importancia de la Historia Clínica Electrónica, que *“es el conjunto global de la información asistencial relativa a un paciente la cuál es almacenada, procesada y transmitida mediante sistemas informáticos, y permite gestionar de manera íntegra toda la información de la que disponemos del paciente”*. Resulta fundamental la digitalización de los datos recogidos porque la *“enfermería invierte mucho tiempo en pasar datos, y nos quita tiempo de estar con el paciente y no nos aporta nada a nivel profesional. Es ideal tener un volcado de datos rápido y eficaz”*. Entre sus ventajas destaca que permite unificar el registro de datos y, por lo tanto, la cumplimentación predictiva. También ayuda a automatizar el proceso de incorporación de datos y así evitar errores y optimizar el tiempo de enfermería.

La conferencia de clausura corrió a cargo de **Dña. Carmen Segovia Gómez**, Miembro del Comité Ejecutivo del Proyecto HUCI y Responsable del Área de Comunicación Terapéutica, que analizó el concepto del duelo a través de la literatura. Segovia definió el duelo como *“una experiencia personal y única, un proceso necesario para canalizar el dolor y para adaptarse a una vida que no será la misma”*. Además, también definió el concepto de luto, que *“aparece cuando surge el dolor por la pérdida de un ser querido”*. Según Carmen Segovia, a lo largo de la vida se producen una serie de pérdidas que el ser humano tiene que aprender a encajar, y



**SOCIEDAD ESPAÑOLA
DE ENFERMERÍA NEFROLÓGICA
#SEDEN20**

que forman parte de la propia experiencia vital a pesar de ir acompañadas de dolor, porque *“el dolor es el precio que pagamos por amar al ser querido que se va”* señaló Segovia.

La cita enfermera finalizó con la intervención del Presidente de SEDEN, **D. Juan Francisco Pulido**, que invitó a todos los asistentes a formar parte de la siguiente edición del Congreso previsto del 19 al 21 de octubre en Granada, si las circunstancias sanitarias lo permiten.