

Evaluación de un hogar médico centrado en el paciente para personas que reciben diálisis por enfermedades renales

Investigadora principal

Dra. Denise Hynes

Organización

University of Illinois at Chicago

¿Cuál fue el tema de la investigación?

En las enfermedades renales, los riñones no retiran bien los desechos de la sangre. Algunas personas que tienen estas enfermedades sufren insuficiencia renal terminal o falla renal. Estos pacientes han perdido todo (o casi todo) el funcionamiento de los riñones. Muchos pacientes que tienen insuficiencia renal reciben diálisis, un tratamiento en el que la sangre se limpia con una máquina. En la mayoría de los casos, reciben este tratamiento tres veces por semana en un centro de diálisis.

Por lo general, el equipo encargado de la diálisis está integrado por especialistas en enfermedades de los riñones y por otros miembros del personal, pero no tiene médicos de atención primaria. Si se agregaran médicos de atención primaria al equipo de diálisis, la atención del paciente podría mejorar. El equipo de investigación quería saber si la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal mejoraría con la incorporación al equipo de diálisis de un médico de atención primaria, una enfermera coordinadora, un farmacéutico y un promotor de salud. El equipo llamó a este modelo de atención médica "hogar médico centrado en el paciente para el tratamiento de las enfermedades renales". Los investigadores se fijaron en cómo cambió la calidad de vida de los pacientes después de haber recibido este tipo de atención médica durante 18 meses.

¿Cuáles fueron los resultados?

Los pacientes informaron que su calidad de vida era mejor después de haber recibido atención médica a través del hogar médico para enfermedades renales. Al cabo de 18 meses, los pacientes gozaban de mejor salud mental. Además, les parecía que la enfermedad de los riñones afectaba menos sus actividades diarias. La salud física y los síntomas de los pacientes mejoraron en los primeros seis meses y luego permanecieron estables, sin mejorar más.

Después de recibir este tipo de atención médica, más pacientes dijeron que tenían un médico a quien consideraban su médico de cabecera, en comparación con lo que decían antes del estudio.

¿Quiénes tomaron parte en el estudio?

En el estudio participaron 175 pacientes con insuficiencia renal que recibían tratamiento de diálisis en uno de los dos centros de diálisis de la zona de Chicago. Su edad promedio era de 54 años. De ellos, el 97 % eran afroamericanos o hispanos. Los pacientes tenían además otros problemas de salud: el 82 % tenían presión arterial alta y el 53 %, diabetes.

¿Qué hizo el equipo de investigación?

A través de una encuesta, el equipo de investigación les preguntó a los pacientes acerca de su calidad de vida antes de comenzar el estudio. Luego los encuestó de nuevo después de que recibieran la atención a través del hogar médico para enfermedades renales durante 6, 12 y 18 meses. En la encuesta se les

hicieron preguntas sobre los síntomas y la salud mental y física. También se les preguntó qué tan bien podían realizar sus actividades diarias a pesar de la enfermedad y si tenían un médico de cabecera. El equipo examinó cómo cambiaron las respuestas de los pacientes con el tiempo.

¿Qué limitaciones tuvo el estudio?

En este estudio no se asignó a los pacientes al azar para que recibieran tratamiento a través del hogar médico para enfermedades renales o para que recibieran la atención médica habitual. En vez de eso, el equipo observó a los mismos pacientes antes y después de recibir tratamiento a través del hogar médico para enfermedades renales. Los resultados del estudio podrían deberse a razones que no tenían que ver con la atención recibida a través del hogar médico. El tratamiento a través del hogar médico era costoso de administrar. Por esta razón, el estudio solo se realizó en dos centros de diálisis. Los resultados

podrían ser diferentes en otros centros o en otros lugares.

En investigaciones futuras se podría comparar la atención médica recibida a través del hogar médico centrado en el paciente para enfermedades renales con la atención médica habitual en muchos centros de diálisis. También se podrían explorar formas de proporcionarles a los pacientes con enfermedades de los riñones una atención parecida a la del hogar médico a un costo más bajo.

¿Cómo se pueden usar los resultados?

Los centros de diálisis podrían contemplar la posibilidad de incorporar médicos de atención primaria al equipo que atiende al paciente, como en el modelo de hogar médico centrado en el paciente para enfermedades renales, para mejorar la atención que reciben los pacientes con insuficiencia renal.

Si desea más información sobre este proyecto, visite pcori.org/Hynes061.