

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PACIENTES EN HEMODIALISIS SOBRE CONCEPTOS BASICOS RELACIONADOS CON SU ENFERMEDAD Y TRATAMIENTO

María del Mar Andrés, Enrique Gruss, Jorge Marín, Dolores Piña, Alicia González, Julia Pérez, María del Carmen Gálvez, Belén Marco, Raquel Alegre, Rosalía Valero, Esther Rubio.

***Fundación Renal Iñigo Álvarez de Toledo. Centro Los Llanos.
Móstoles.Madrid***

INTRODUCCIÓN

Según Virginia Henderson “para tener salud es necesario disponer de información” y dicha información debe ser transmitida a los pacientes a través de programas de educación para la salud, actividad fundamental en enfermería. Los pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis (HD) tienen un contacto mínimo habitualmente de tres veces en semana con el personal de enfermería, y en las sesiones de diálisis, además de la parte exclusivamente técnica, también realizamos una labor educativa continua de nuestros pacientes. Sin embargo, creemos que es necesario realizar más estudios que analicen cual es el nivel de conocimiento (NC) que tienen nuestros pacientes sobre temas básicos de enfermedad renal crónica y diálisis

Los objetivos de este trabajo han sido: 1 Determinar que NC tienen los pacientes acerca de su enfermedad y de su tratamiento con diálisis. 2. Conocer los factores asociados al mismo

MATERIAL Y MÉTODOS

Nuestro trabajo es un estudio observacional transversal realizado en un centro extrahospitalario de HD. Las características principales de los pacientes se muestran en la tabla 1. Se han excluido a los pacientes que no podían contestar por sí mismos. Se ha realizado una encuesta de 10 preguntas tipo test, con 4 opciones, una sólo válida, sobre la enfermedad renal crónica y su relación con la diálisis. La encuesta se ha dividido en cuatro temas: técnica de diálisis (3 preguntas), acceso vascular (3 preguntas), conocimiento sobre fósforo y potasio (3 preguntas) y conocimiento sobre EPO y anemia (1 pregunta) (Tabla 2). Las variables analizadas como posibles factores de riesgo fueron: el sexo y edad del paciente, presencia de diabetes, índice de comorbilidad de Charlson (ICH), procedencia del paciente de la consulta de enfermedad renal crónica avanzada (ERCA) y tiempo que el paciente llevaba en HD. Además realizamos un subestudio en los pacientes incidentes (menos de año en HD)

Los datos se han recogido en una base tipo Access. El estudio estadístico se ha realizado con el programa informático EPI-INFO. Las variables continuas se analizaron con la t de Student. Se considera significativo una $p < 0.05$

RESULTADOS

La media de respuesta de todos los pacientes ha sido de 7,5 +/- 2 sobre un máximo de 10 puntos (Mediana de 8). Los pacientes menores de 75 años tienen un NC de 7,88 +/- 2 vs 6,75 +/- 1,87 de los mayores de 75 años ($p < 0,01$). El sexo y la presencia de diabetes tienden a relacionarse con el NC. La procedencia de la consulta de ERCA, el ICH y la permanencia en el centro mayor o menor de 12 meses no se relacionan con el NC de los pacientes. Agrupadas por áreas de conocimiento el porcentaje de pacientes que ha contestado de forma correcta ha sido: conocimiento sobre la diálisis 72%; conocimiento sobre potasio y fósforo, 80%; conocimiento sobre acceso vascular 71% y pregunta en relación con EPO, 62%.

En el grupo de pacientes incidentes (menos de 1 año en el centro) los pacientes diabéticos presentaban una puntuación media de 5,5 +/- 2,9 vs 7,91 +/- 1,7 en pacientes no diabéticos ($p < 0,03$).

Los pacientes procedentes de la consulta de ERCA presentaban una puntuación media de 8,2 +/- 1,13 vs 5,75 +/- 2,9 de los pacientes que no procedían de dicha consulta. Por áreas de

conocimiento los pacientes que procedían de la consulta de ERCA presentaban un mejor NC frente a los que no procedían de ella , sobre:

1. Potasio y fósforo, 2,8 +/- 0,42 vs 2 +/- 0,75 (p<0,01), sobre un máximo de 3 puntos;
2. Acceso vascular 2,1 +/- 0,87 vs 1 +/- 1,19 (p<0,03) sobre un máximo de 3 puntos;
3. Anemia, 1 vs 0,5 +/- 0,53 (p<0,01) sobre un máximo de 1 punto.
4. La diferencia en el conocimiento sobre la técnica de diálisis no fue significativa entre ambos grupos.
5. El sexo, edad mayor o menor de 75 años y el índice de comorbilidad de Charlson no se relacionaron con el conocimiento medio de los pacientes.

DISCUSIÓN

Según nuestros resultados podríamos decir, que la “calificación media de nuestros pacientes es de un “notable”. En el conjunto de pacientes, el único factor que se asocia a un mejor NC es ser menor de 75 años. Sin embargo, en los pacientes incidentes, el no ser diabético y proceder de la consulta de ERCA se asocia con un mejor NC. Es decir, aquellos pacientes que proceden de la consulta de ERCA, donde ya se ha iniciado un proceso de información y educación previa, parece que inicialmente, muestran un mejor NC de su enfermedad. Por áreas de conocimiento específico, estas diferencias se observan en los apartados de conocimiento sobre; calcio, fósforo, acceso vascular y anemia, temas que habitualmente son tratados por el personal de enfermería dentro de la consulta de ERCA. Por otra parte, en el área mas centrada en la propia técnica de diálisis, en conceptos como el “peso seco” estas diferencias no se mantienen.

Quizá, porque en dicha consulta no se explica el significado de este término. Estos resultados coinciden con otros trabajos publicados donde uno de los factores asociados al conocimiento sobre la enfermedad renal es el haber pasado por la consulta de ERCA. Este factor “beneficioso” de la consulta de ERCA posteriormente desaparece con el tiempo probablemente porque el hecho de acudir tres veces en semana a la sesión de HD hace que aquellos pacientes que previamente no había recibido información sobre su enfermedad, posteriormente la reciben como parte de la labor de información y educación para la salud que tiene que realizar principalmente el “personal de enfermería”. Igualmente otros estudios muestran que el nivel de conocimientos de los pacientes se encuentra también determinado por la edad y la presencia de diabetes como patología de base.

En conclusión en los pacientes de nuestro centro la edad menor de 75 años es el factor más importante asociado a un mayor nivel de conocimiento. Sin embargo, en los pacientes incidentes el no ser diabético y la procedencia de la consulta de ERCA se asociaron a un mayor conocimiento de su enfermedad renal crónica.

BIBLIOGRAFÍA

1. Arora P, Obrador GT, Ruthazer R, et al. Prevalence, predictors and consequences of late nephrology referral at a tertiary care center. J Am Soc Nephrol, 1999. Jun; 10(6):1281-6.
- 2-Dania Márquez Catalán, L. Javier Mejías Calero, Rafael Pérez Doctor. Valoración de la comprensión verbal y del conocimiento de la enfermedad renal en pacientes de diálisis. Centro de hemodiálisis Sierra Este .Sevilla.
- 3- Josep M^a Gutiérrez, Pilar Ibars, Griselda Pitarch. Hospital Universitario Arnau de Vilanova de Lleida. Revista SEDEN. Año 2004. 180-187
- 4-Claudia Villavicencio Riega, Ana Ramírez Puma y Jessica Sáenz Álvarez. Nivel de conocimiento de la insuficiencia renal crónica terminal de los pacientes que reciben hemodiálisis y el reingreso pr el servicio de emergencias. Hospital central militar. Rev de ciencias de la salud 1:1 2006.
- 5-Genoveva Granados Gámez y Jesús Gil Roales-Nieto. Formación de creencias sobre falsos síntomas en pacientes con hipertensión. Universidad de Almería, España.
- 6-Lidia Portela Rico, Aurelia Menéndez González, Carmen Bermúdez Liste Modesta Mojón Barcía, Julia Morrondo Remís, M^a Teresa Pérez López. Influencia del nivel de conocimiento de los pacientes sobre la elección de las distintas opciones diálisis. Efecto de un protocolo de información reglada. Unidad de Diálisis. Complejo Hospitalario Juan Canalejo. A Coruña.

Tabla 1. Características de los pacientes

Pacientes	75
Media de edad	66,9 +/- 14,6
Varones/Mujeres	55/20
Diabéticos	27 (34,6%)
Media de índice de comorbilidad de Charlson	6,56 +/- 2,21
Pacientes incidentes	18 (24%)

Tabla 2. NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PACIENTES DE LA DIALISIS

1. **¿Por qué está usted en diálisis?**
 - a. Porque los riñones no me funcionan bien.
 - b. Porque se me acumula agua en el cuerpo y las piernas se me hinchan.
 - c. Porque es mejor para mi salud.
 - d. No lo sé.
2. **¿Hasta cuando estará en diálisis**
 - a. Hasta que los riñones se recuperen de su enfermedad.
 - b. Normalmente los riñones no se recuperan y estaré hasta que reciba un trasplante o en caso de no recibirlo el resto de mi vida.
 - c. Hasta que comience de nuevo a orinar.
 - d. No lo sé.
3. **Para poderme dializar necesita que la sangre salga por una fístula o un catéter pero ¿Qué es mejor?**
 - a. Un catéter porque además no me duele al no tener que pincharme.
 - b. La fístula.
 - c. Da igual la fístula que el catéter.
 - d. No lo sé.
4. **Si tengo una fístula que tengo que hacer para cuidarla bien**
 - a. No quitar la cura que me deja la enfermera hasta la próxima sesión de diálisis.
 - b. Si me toman la tensión arterial procurar que sea en el brazo de la fístula porque la sangre corre más por ese brazo y la tensión se toma mejor.
 - c. Si me van a pinchar advertir siempre a los enfermeros y médicos que no sean de diálisis del brazo en el que está la fístula para que pinchen en el otro.
 - d. No lo sé.
5. **El fósforo es una sustancia que está en los alimentos y en algunos, como en la leche, en mucha cantidad. Sin embargo, que es verdad respecto al mismo.**
 - a. Debo tomar muchos alimentos ricos en fósforo porque va muy bien para el cerebro y tendré mejor la memoria.
 - b. Debo restringir ciertos alimentos porque si se me acumula en el cuerpo el fósforo vuelve rígidas a las arterias y venas.
 - c. Si el fósforo está alto en mi sangre siempre enseguida lo sabré porque me picara todo el cuerpo.
 - d. No lo sé.
6. **Para bajar el fósforo en la sangre el médico me ha mandado unos medicamentos que son:**
 - a. Renagel.
 - b. Sintrom.
 - c. Resincalcio.
 - d. No lo sé.
7. **¿Qué es la EPO?:**
 - a. Una sustancia que se ha creado para que se dopen los ciclistas y otros deportistas.
 - b. Un tipo de hierro para la anemia.
 - c. Un sustancia que se utiliza para que el cuerpo produzca glóbulos rojos y no halla anemia.
 - d. No lo sé.
8. **¿Por qué tiene que poner en remojo muchos alimentos y debe tomar poca fruta?**
 - a. Para evitar infecciones.
 - b. Para evitar tomar más agua de la debida.
 - c. Para restringir el consumo de potasio.
 - d. No lo sé.

9. **Si el médico o la enfermera le baja el peso ¿Porqué cree que lo hace?**
- a. Porque como mucho y debo adelgazar.
 - b. Para evitar que me ahogue o me hinche.
 - c. Para que beba menos.
 - d. No lo sé.
10. **¿ Como sé si mi fístula funciona?**
- a. Porque noto un latido y una especie de corriente.
 - b. Porque está muy dilatada.
 - c. Porque me pinchan y funciona.
 - d. No lo sé.