

APOYO FAMILIAR AL PACIENTE CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN TRATAMIENTO CON HEMODIÁLISIS

JOSÉ LUIS LÓPEZ GARCÍA ISABEL HERRERO NEUBACHER MÓNICA TOMÀS COMELLAS

CENTRO DE DIÀLISIS MATARÓ. DIAVERUM

INTRODUCCIÓN

La actuación de la familia en todos los procesos crónicos del paciente es fundamental, ya que éste presenta cambios, tanto en sus actividades de la vida diaria como en su estado anímico. También la percepción de la vida y de su entorno cambia y, por supuesto, se producen cambios físicos inherentes a la patología, en este caso IRC en tratamiento con Hemodiálisis (HD).

El ingreso en HD del paciente con IRC produce inquietudes y expectativas sobre la evolución y mejora personal del tratamiento. Este aspecto crea ansiedad que repercute negativamente en el estado físico y psíquico del paciente.

Inmiscuir a la familia en esta situación es muy positivo, ya que el enfermo sentirá el apoyo en una situación que afronta en soledad, que no sólo afectará a la hora del tratamiento, sino que en su domicilio continuará con la instauración de una dieta adecuada a la diálisis, una toma de medicación correcta y una estabilidad emocional que será contenida por la familia, ya que el paciente presentará cambios de humor e incluso de carácter en algunos casos o inadecuación a la nueva situación en su vida. Por tanto, nos pareció interesante observar el sentimiento de apoyo que tiene el enfermo renal en nuestro centro por su familia, teniendo en cuenta el tiempo de tratamiento, la edad del paciente y sexo.

El sentimiento de apoyo lo valoraremos según la implicación de la familia en cuestiones que abarquen el aspecto holístico de la persona, la toma de medicación, el saber estar familiar ante los cambios de humor, conducta, implicación en las visitas médicas y sus inquietudes en las sesiones de hemodiálisis.

De esta manera, nos podremos hacer una idea clara de cómo evoluciona y cómo se presenta el apoyo familiar, tan fundamental para la buena aceptación del tratamiento por parte del enfermo.

MÉTODO

Llevamos a cabo un estudio descriptivo observacional en 120 pacientes como muestra de un total de 144 enfermos en nuestro centro de diálisis.

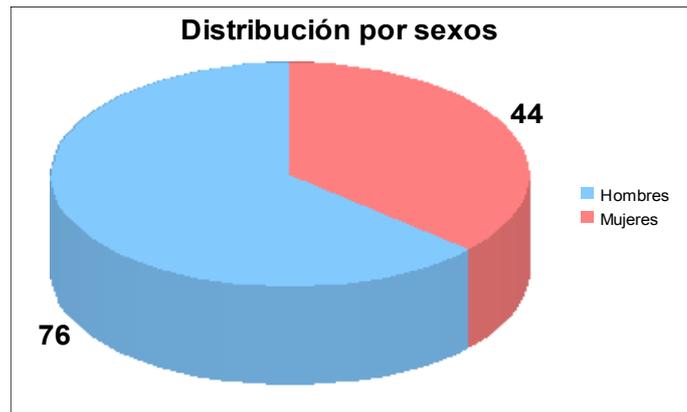
Incluimos en el estudio a todos los pacientes que tuvieron sus facultades físicas y mentales conservadas para poder responder al cuestionario propuesto y a los que accedieron a firmar el consentimiento informado.

El cuestionario lo realizamos los componentes del equipo, incluyendo 18 preguntas cerradas, haciendo hincapié en aspectos como la dieta, medicación y aspectos sociales con la familia, en un periodo de recogida de datos que osciló desde diciembre del 2008 hasta enero 2009. Introdujimos una pregunta clave: ¿Se siente apoyado por su familia?, para valorar la percepción que tenía el paciente del apoyo recibido por su familia (cónyuge, hijos y otras personas que convivan con ellos).

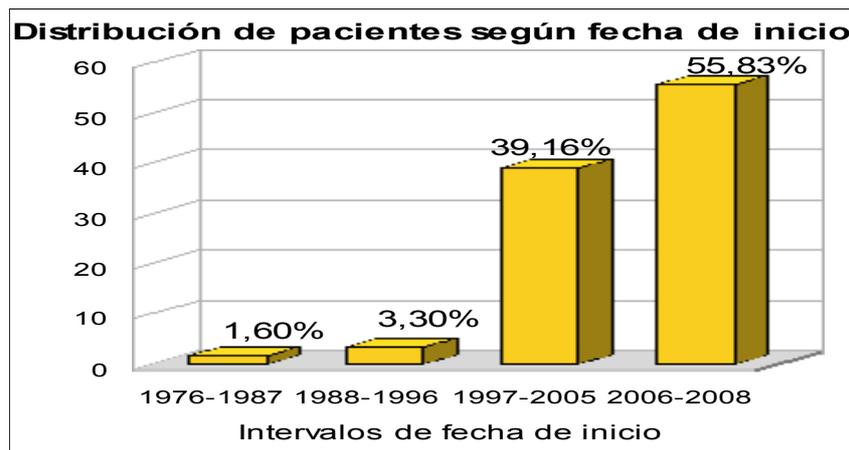
Utilizamos estadísticos descriptivos para tratar las variables a estudiar, tales como: porcentajes, razón, proporción, desviación estándar y media aritmética, utilizando el programa de estadística CALC de Open Office

RESULTADOS

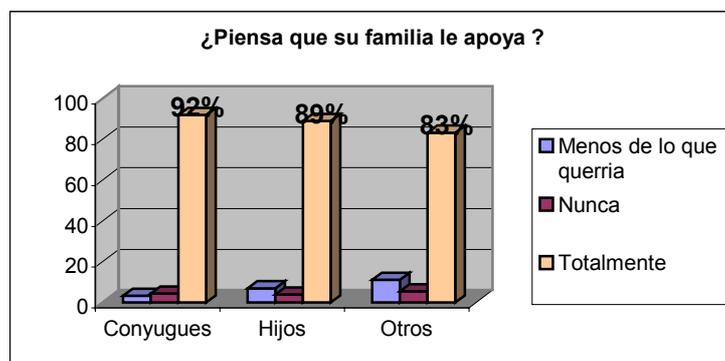
Escogimos una muestra de 120 pacientes (76 hombres y 44 mujeres), con una ratio de 1.72, desviación típica (S_x) de 15.14 años. La media aritmética (x) de la edad de la muestra es de 64,25 años, siendo el 29.16% de los enfermos los pertenecientes al intervalo de edad entre 71- 80 años que es el más numeroso, con una razón de 1.69 hombres por cada mujer de la muestra.



La fecha de ingreso en Hemodiálisis de la muestra osciló entre los años 1976 y 2008, con un porcentaje mayor de pacientes en los intervalos comprendidos entre 1997 y 2008, que representa un 95% de la muestra. De éstos el 56% pertenecen al intervalo 2006-2008. El agrupamiento, por tanto, se concentra en las fechas de ingreso más cercanas a la actualidad dando más importancia al estudio, si cabe, por la necesidad de apoyo familiar en los primeros años tras el inicio de tratamiento en Hemodiálisis. A pesar de este agrupamiento consideramos interesante mantener el resto de la muestra para observar y reflejar qué tipo de apoyo permanece con el paso de tantos años.



Del total de pacientes de la muestra, responden sentirse apoyados por su cónyuge el 92% , el 89% responden sentirse apoyados por sus hijos y un 83% de pacientes responden sentirse apoyados por otras personas (hermanos, residencias, amigos, etc.).

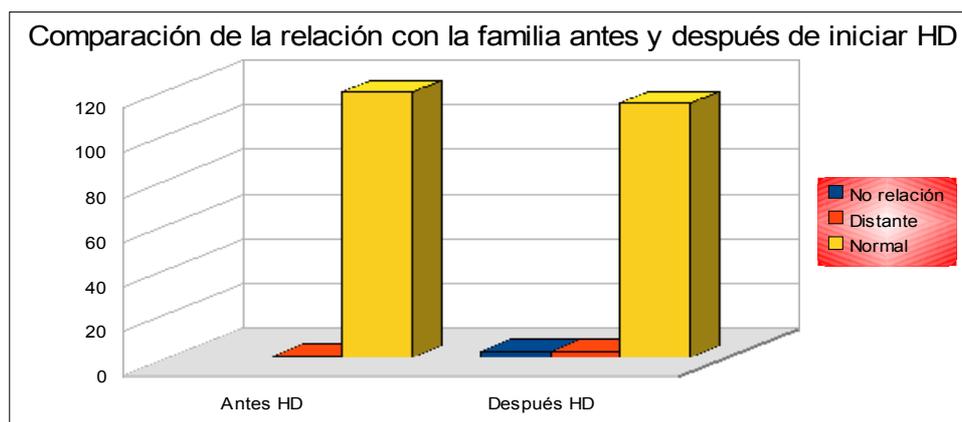


Un 92% de hombres y un 93% de mujeres, se sienten apoyados por sus cónyuges. A destacar el 89% de hombres y mujeres que se sienten apoyados por sus hijos. El porcentaje según la fecha de inicio se distribuye en: 56% de pacientes, en el intervalo comprendido entre 2006-2008 que se sienten apoyados por sus cónyuges y un 39% en el intervalo 1997-2005 también se sienten

apoyados por ellos. Será un 89% de pacientes en el intervalo 2006-2008 que se sienten apoyados por sus hijos.

En cuanto a la adaptación de la familia a la nueva situación del paciente, el 89% de éstos responden afirmativamente, un 4.1% responden negativamente y un 6.6% creen que se están adaptando. De este 89%, se distribuyen en un 56% de pacientes con fecha de ingreso entre los años 2006-2008 y en un 39% entre los años 1997-2005.

La relación familiar antes y después de debutar en el tratamiento con hemodiálisis fue calificado como normal en casi el 100% de los casos diferenciados por sexos y en todos los intervalos de edad.



Respecto a la dieta nefrológica, es seguida por un 46.6% de los casos, siendo un 62.5% de pacientes, que tienen entre 81-90 años, los que la siguen. Según el sexo del paciente, se mantiene el porcentaje con una razón de masculinidad de 1.3.

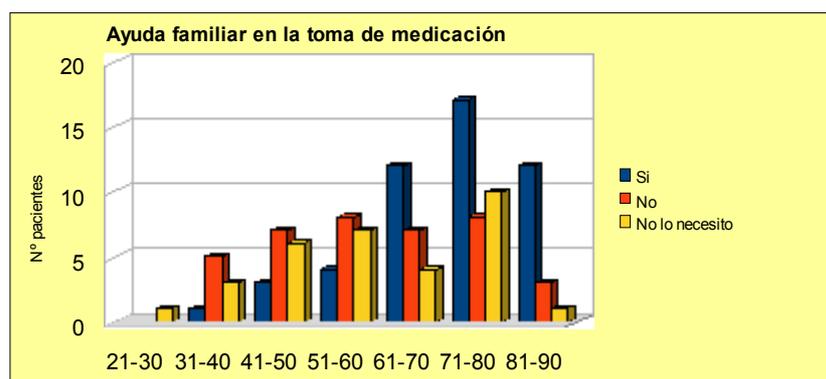
Destacamos que la dieta se realiza solo para el paciente en un 53.5% de los casos, un 26.8% para él y su pareja y un 19.6% para toda la familia; no teniendo dificultad para hacerla tanto los hombres como las mujeres, en un 60% y 70% respectivamente.

En cuanto a las sesiones de hemodiálisis, los pacientes refieren encontrarse cansados y con alguna sintomatología, como contracciones musculares, hipotensiones... Preguntando si sus familias entienden estas situaciones y por tanto si les prestan apoyo, el 89.1% (60% hombres y 40% mujeres) contestaron que sí lo reciben; siendo el porcentaje similar si tenemos en cuenta la fecha de ingreso, el 93.5% (2006-2008) y 93.6% (1997-2005).

Asimismo, el diálogo familiar sobre las experiencias diarias en las sesiones se efectúa en un 55% (66 casos) por un 16.6% (20 casos) que nunca lo hacen y un 28.3% que lo hacen a veces (44 casos).

En cuanto a la demanda de ayuda a la familia es parecido el porcentaje, siendo un 42.7% los que demandan ayuda, un 36.1% los que no y un 17.9% los que lo hacen a veces..

En relación a la ayuda en la toma de medicación, se observa que en los intervalos de mayor edad (61-90 años) hay un número mayor de pacientes que reciben apoyo en la toma de medicación.



En cuanto al conocimiento de la familia sobre las causas de ingreso del paciente en hemodiálisis, son el 70.83% los que sí conocen la causa (51 ♂ y 34 ♀) y un 14% los que no. En el 88% de los casos, el paciente fue acompañado por algún familiar a la primera visita informativa previa al ingreso en hemodiálisis.

DISCUSIÓN

Al comenzar este trabajo observamos la buena predisposición de casi todos los pacientes a contestar el cuestionario propuesto.

Pensamos que, dada la disparidad de composiciones familiares, podríamos observar si existían diferencias en el apoyo que siente el paciente por parte del cónyuge, hijo/os u otra persona que conviva con él. Estas diferencias no fueron tales, pues la mayoría de pacientes se sienten apoyados por personas que conviven con ellos. El sexo del paciente tampoco influyó en el apoyo recibido por la familia. De la misma manera ocurrió con la edad de los pacientes.

CONCLUSIONES

En nuestro centro, la mayoría de los pacientes se sienten apoyados por sus familias, independientemente de ser hombres o mujeres, de ser más jóvenes o mayores.

Los pacientes que iniciaron diálisis durante el periodo 2006-2008, todavía en situación de proceso de adaptación, reciben una ayuda familiar elevada.

La media de edad de los pacientes de nuestro centro es de 64.25 años. Este factor hace que la demanda de ayuda familiar sea mayor. Observamos que ésta es correspondida con un porcentaje elevado.

Tanto los cónyuges como los hijos de los pacientes, están implicados en el desarrollo del tratamiento y sus consecuencias: dieta nefrológica, seguimiento del tratamiento farmacológico, visitas médicas y trastornos ocasionados por la cronicidad de la IRC.

Es destacable opinar que los pacientes se sienten cómodos en sus relaciones familiares y que han adecuado en gran manera el hecho de modificar su “ *modus vivendi* “ para sobrellevar de la manera más satisfactoria tanto las sesiones de hemodiálisis como la continuación de sus vidas fuera del centro.

En definitiva, observamos un satisfactorio apoyo familiar en los pacientes de nuestro centro.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ruiloba E. Como adaptarse a una enfermedad crónica.2008 .
[Http://www26.brinkster.com/alceral/c%C3%B3mo_adaptarse_a_una_enfermedad.htm](http://www26.brinkster.com/alceral/c%C3%B3mo_adaptarse_a_una_enfermedad.htm)
2. Calvo MA, Cuenca J. Significado de la primera hemodiálisis para el enfermo renal y factores que influyen en su supervivencia. Libro de comunicaciones del XXII congreso SEDEN 1997.
3. Claro Garrido B, Mateos Minguez I, Solano Sánchez F, García González I. Plan de educación al paciente en hemodialisis. Libro de comunicaciones XVII congreso SEDEN 1992. Pag.244-249.
4. Gutierrez Vilaplana JM. Comienzo del tratamiento en diálisis ¿ cuándo, dónde y por qué ?. XX jornadas nacionales de enfermos renales. 2007.
5. Neira MC, Villareal V. Abordaje psicoterapéutico en diálisis: Grupo de reflexión para pacientes y familiares. Rev.Nefrol. Diál.y Transpl., nº 55 Dic 2001,pág. 29-31.
6. Bardón Otero E, Martí I Monros A, Vila Paz M^ªL. Enfermería en la consulta de enfermedad renal crónica avanzada (ERCA). Nefrología 2008 supl.3,53-56.
7. Arechabala Mantuliz M^ªC, Palma Castro EE, Catoni Salamanca M^ªI. Apoyo social percibido por un grupo de pacientes sometidos a hemodiálisis crónica. 2001.
<http://encolombia.com/medicina/enfermeria/enfermeria5202-apoyo.htm>
8. Vázquez J, Vázquez A, Martínez J, Castro J, Castiñeiras M.J. Conocimientos básicos del paciente en programa de hemodiálisis.”Valoración de enfermería”.Comunicación oral.1997. Hospital Cristal Piñor. Servicio de nefrología.Orense.

9. Rebollo P, González M.P, Bobes J, Saiz P, Ortega F. Interpretación de los resultados de la calidad de vida relacionada con la salud de pacientes en terapia sustitutiva de la insuficiencia renal terminal. Nefrología. Vol XX. Número 5. 2000.
10. Ruiz de Alegría Fernández de Retana B, Basabe Barañano N, Fernández Prado E, Baños Baños C, Nogales Rodríguez M^aA, Echebarri Escribano M, San Vicente Sancho J, Bejarano García A. Cambios en las estrategias de afrontamiento en los pacientes de diálisis a lo largo del tiempo. Rev Soc Esp Enferm Nefrol 2009;12(1):11/17.
11. Durana Tonder B, Riveiro Pazos S, Rodríguez-Arias Palomo JL, Díaz Rodríguez C, Prado Meis M^aC, Canosa Diz JL, Agra Tuña S, Otero Larrea M, Venero Celis M, Varela N. Programa de apoyo y asesoramiento para familias con enfermo crónico y su repercusión en la gestión del proceso de hemodiálisis. Comunicaciones XXVIII congreso SEDEN 2003.
12. Valderrabano F. Tratado de hemodiálisis. Ed Médica JIMS. Cap 16, pág 205-209.

