

LA METODOLOGÍA DE CUIDADOS EN EL ABORDAJE AL CANSANCIO DEL CUIDADOR DEL PACIENTE INCIDENTE EN PROGRAMA DE HEMODIÁLISIS

**TRINIDAD LÓPEZ SÁNCHEZ M^a LUZ AMOEDO CABRERA FRANCISCO JAVIER TORO PRIETO
MARTA PÉREZ DOCTOR M^a CARMEN CHOZAS LÓPEZ**

-----**HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DEL ROCIO. SEVILLA**

RESUMEN

INTRODUCCIÓN/JUSTIFICACIÓN

La entrada en programa de hemodiálisis (HD) puede afectar al bienestar y la satisfacción del paciente/cuidador (pte/cdor) por el afrontamiento a los cambios a la nueva situación de salud y el manejo del tratamiento que determinan los factores relacionados del diagnóstico (dº) del Cansancio del rol del cuidador(00061) . La clasificación NANDA lo define como: "La persona percibe o demuestra dificultad para desempeñar el papel de cuidador de la familia"o es vulnerable a ello (riesgo 00062).Se incluyó en el plan de cuidados estandarizado PCE de los enfermeros de hd (DUE HD) por la prevalencia inferida en nuestra práctica diaria con estos pacientes con el objetivo final de mejorar el bienestar , la preparación y la satisfacción final del binomio pte./cdor al traslado a centro periférico de hd (cphd). Los objetivos específicos son:*- identificar metodológicamente la frecuencia de este diagnóstico. -valorar la modificación de los objetivos propuestos con las intervenciones enfermeras puestas en marcha

MATERIAL Y MÉTODO

Estudio descriptivo transversal retrospectivo de los pacientes que iniciaron HD durante el año 2007 atendidos por un total de 28 enfermeros de hd. con metodología de cuidados (mt.cdos)desde el 2006 y asignación primaria según proceso enfermero. Registro en tablas codificadas de los datos recogidos mediante entrevistas al paciente y cuidador cuando es posible (ausencias, presión..) en los formatos standard de las historias de enfermería archivadas. Análisis con el programa estadístico SPSS 15.0.de datos demográficos y clínicos :edad, sexo, procedencia y en relación con nuestros objetivos:

* Valoración Inicial Integral (VII): Comunicación del paciente:selección de los que no tienen dificultad de comprensión y expresión..-Capacidad del c.ppal: dificultad y/o incapacidad para el rol de cdor.

PCE: Activación del dº 00061 con selección focalizada de 2 criterios de resultados: criterio1-c1: Bienestar del cuidador y criterio2-c2: Preparación del cuidador principal y de 2 indicadores (i1-i2) por cada criterio medido y revisado periódicamente según escala liker de mejora ascendente de 1 a 5 *Anotación de las respuestas del pte/cdor al PCE en las evoluciones de los DUEHD.

*Informe de continuidad de cuidados(ICC) al alta emitido por fax al cphd con registro de: Activación del dº00062/1, 00074 Afrontamiento familiar comprometido/00073incapacitante y dº 00114 de Síndrome de estrés por traslado anotando las causas y manifestaciones del paciente/cdor al alta.

RESULTADOS

150 pacientes iniciaron HD durante el año 2007(42,67% mujeres y 57´33% hombres) con una edad media de 60,67+/- 16,25, y procedencia del 61,54% de prediálisis. Quedaron fuera de la muestra 12 por éxitus, 3 por traslado a DP y 1 por recuperación de función renal, 6 fueron valorados a través del cuidador por dificultad manifiesta de comprensión. Un 24% de los cuidadores tenían dificultad y/o incapacidad para ejercer su rol. El dº 00061 se activó en el 48% y se mantuvo activado al alta en un 28% con el riesgo mantenido en el 61,2% de los casos resueltos. C-1 I1:Salud del cuidador: satisfacción moderada (liker 3) del 33% a muy satisfecha (liker 4) en el 41,3% con resolución en el 17,60% y alivio sobre todo por la intervención sobre el temor/ansiedad inicial con poca mejoría cuando hay afectación de la salud física del cdor. I2:Apoyo profesional : la satisfacción pasa de moderada (liker 3) en un 60%a sustancial o completa en un 87% (liker 4,5) debido al manejo del régimen terapéutico así como el aumento del afrontamiento activado al alta en un 65,33%.

En un 76% no se alcanzó la satisfacción completa por causas ajenas como las demoras en los traslados, incluida para un registro aparte. C2-2202: Preparación del cuidador familiar: voluntad de asumir el rol pasando de sustancial (liker4: 80%) a completa (liker5:96%) muy relacionado con el i2 o conocimiento de los cuidados que pasa de ser moderada (I3 69,6%) a sustancial en un 89%(I4) relacionado con la enseñanzas de dieta, medicación y proceso de la enfermedad. Pocas veces lo consideramos resuelto por los refuerzos necesarios en el seguimiento. Activación dº 00074/00073 en un 27,8% al alta con necesidad de cuidador en un 38% siendo preciso contactar con los servicios sociales en un 10,3% por detección de síndrome sociosanitario. Un 98,6% recibieron recomendaciones al alta por escrito y el 98% de forma práctica durante un promedio de 10-15 sesiones tras las que se estaban contentos y animados por los beneficios del traslado. En un 38,6% había riesgo de estrés por traslado con desconfianza, preocupación y falta de seguridad al alta que nos hizo dudar de nuestra eficacia. Las causas manifestadas eran si recibirían las mismas intervenciones enfermeras citadas en el PCE.

CONCLUSIONES

La mejora del cansancio, preparación y satisfacción final de un cdor. cada vez mas vulnerable e influido por el envejecimiento y dependencia del paciente que inicia hd a través de la gestión con met.cdos DUE contribuye a garantizar la continuidad y responder a las expectativas de los pacientes según los Principios de Calidad de nuestro centro y unidad de gestión.

BIBLIOGRAFÍA

NANDA: Diagnósticos Enfermeros: definición y clasificaciones 2005-2006. Revisión por Luis Rodri1. Sociedad Española de geriatría y gerontología. 2Cuidar a los que cuidan. Centro de psicología aplicada Universidad Autónoma de Madrid. (Recuperado mayo 2005). http://www.uam.es/centros/psicologia/paginas/cuidadores/informacion_programas.html2.
Cuevas Cancino JJ.
3 Pérez PJ. Cuidadores informales en un área de salud rural: perfilcalidad de vida y necesidades. Biblioteca Las Casas,2005:1,
,4 Ríos OA, Rueda LG,. Valverde OA. Cansancio en el desemp. del rol de cuidador. Metas de Enfermería. España2001sep4(7).

Nota: Este trabajo será publicado íntegramente en la Revista de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica.

