

Integración de Niños y Adolescentes tratados con D.P.C.A. en un Programa de Adultos

Txaro Zugasti
Coro Melero
Maite Rivas
Kolde Navarlaz

Hopital de Nuestra Señora de Aranzazu. San Sebastián.

INTRODUCCION

Desde julio de 1980 hasta enero de 1987, 59 pacientes fueron tratados mediante D.P.C.A. en nuestra Unidad de Nefrología de Adultos, como insuficiencia sustitutiva para su insuficiencia renal crónica terminal.

Entre los 59 pacientes, 6 de ellos comenzaron el tratamiento antes de los 18 años.

Nuestro propósito, es el de analizar nuestra experiencia con este grupo, como grupo especial, desde el punto de vista técnico y de seguimiento, así como el de valorar la calidad asistencial mediante los resultados, comparándolos con el grupo de adultos en el cual estaban integrados.

Analizaremos también, su calidad de vida desde el punto de vista físico y psicosocial, contrastado con niños y adolescentes del País Vasco de la misma edad y situación socio-cultural.

Estos 6 pacientes, los clasificaremos a su vez en:

- Niños: con edad inferior a los 14 años.

- Adolescentes: con edad superior a los 14 años.

Pensando que la situación ideal en esta edad es un injerto funcionando, el seguimiento en DPCA de este grupo ha sido lo suficientemente largo, como para realizar el estudio.

Siempre hemos tenido muy claro, que nuestra labor debe ir orientada a proporcionarles un tipo de tratamiento, que además de garantizar su bienestar físico, les mantenga lo más alejados posible del ambiente hospitalario, y que a su vez, les permita una continuidad en su desarrollo intelectual. Por todas estas razones, los niños y adolescentes que acudieron a nuestra Unidad de Nefrología, fueron incluidos automáticamente en el programa de DPCA.

Encajar este grupo con un gran grupo de adultos, podría ser problemático, dadas las distintas características de ambos.

Hemos fijado nuestro objetivo, tanto en el caso de los niños, como en el de los adolescentes en:

1º.- Llevar un tratamiento sustitutivo adecuado.

2º.- Que ese tratamiento no les limitará su actividad física, intelectual y social, que en esta etapa

de la vida, pensamos es impresionante; en una palabra, que no se sintieran enfermos para obtener un desarrollo psicosocial totalmente normal.

DESCRIPCION DEL GRUPO ANALIZADO

Se trata de 4 niños: un varón y 3 hembras, en edades comprendidas entre 4, 5 y 14 años, y 2 adolescentes hembras de 17 y 18 años respectivamente.

Les denominamos grupo I para diferenciarlos de los adultos, que los identificaremos como grupo II (ver gráfica 1).

MODELO DE CATETER

El catéter que se implantó en todos los casos, tanto en el grupo I como en el grupo II, ha sido el de TENCKOFF tipo II, ó de 2 anillas de Dacron. Se seleccionó este

DESCRIPCION GRUPO I			
Sexo	Edad	Diagnóstico	Tpo. de seguimiento
V	4, 5 años	Displásico-Uropatía	195 días
H	13 años	Esclerosis segmentaria y focal	270 días
H	13 años	G.N. Endo y extracapilar	905 días
H	14 años	No fillada	714 días
H	17 años	G.N. Mesangial	395 días
H	18 años	G.N. no fillada	390 días

GRAFICA 1

catéter, porque debido a sus características, tanto la maniobra de implantación como de retirada, es sencilla y poco traumática.

Referente a la longitud, en el grupo I solamente se colocó catéter pediátrico en 1 paciente. En los 5 restantes, así como en todos los pacientes del grupo II, se utilizó un Tenckhoff de adultos, longitud 35 cm.

Para adecuar el catéter a la talla del paciente, el Cirujano o el Nefrólogo, según el caso, lo corta «in situ», para evitar el desplazamiento que hemos observado cuando el catéter implantado es demasiado largo.

Hemos utilizado hasta el momento la longitud de 35 cm., para evitar la diversificación de catéteres, de manera que disponemos solamente de 2 tipos: el tipo I de 1 Dacron para pacientes agudos, y el tipo II para crónicos.

Durante el tiempo de seguimiento en el grupo I, se han colocado 8 catéteres en total. Cuatro de los cuales se implantaron en quirófano por el cirujano y 3 por el Nefrólogo en la Unidad con trócar.

En el grupo II la técnica de implantación utilizada ha sido indistintamente quirúrgica o con trócar, dependiendo un poco de las características del paciente y del espacio disponible en la Unidad.

Nos inclinamos ligeramente a la preferencia de la colocación en la Unidad, ya que resulta menos costosa, y más segura en cuanto que el riesgo de contaminación es menor.

ENTRENAMIENTO

El sistema de entrenamiento que utilizamos fue el mismo para ambos grupos. Empleamos siempre un lenguaje técnico y nos aseguramos muy bien de la total comprensión de los términos utilizados.

Hacemos hincapié en esto, porque consideramos esencial sobre todo al principio del tratamiento, la uniformidad del lenguaje, para

que se establezca una buena comunicación entre los pacientes y la Unidad, a la hora de surgir cualquier duda o problema. En la mayoría de los casos, se resuelven perfectamente por teléfono.

Nuestra tendencia va dirigida hacia la autosuficiencia total del paciente, aunque en el grupo infantil tuvimos algunas dificultades en cuanto a que, en 3 casos, la familia no quiso que responsabilizáramos al niño en la ejecución de la técnica.

Así, al término del aprendizaje:

Tres pacientes fueron autosuficientes totales y otros 3 dependieron de un familiar. De éstos 3 últimos, 1 de ellos a raíz de su primer episodio de peritonitis, pasó a responsabilizarse de su tratamiento.

Cuando hablamos de autosuficiencia total, nos referimos a que fueron responsables tanto en la ejecución de la técnica, como en el autocuidado del catéter.

La duración media del entrenamiento fue de 5 días en el grupo I.

La media del tiempo de aprendizaje del grupo II, ha sido también de 5 días.

El modelo de línea de transferencia que se colocó en todos los

casos del grupo I, fue el sistema tradicional de SPIKE o de punzón.

Durante el tiempo de seguimiento, 1 paciente precisó la cámara germicida debido a su incidencia de peritonitis, y otro paciente se encontraba en el grupo experimental de desconexión de línea y bolsa sistema 0.

Finalizado el entrenamiento y establecida la pauta adecuada de diálisis y tratamiento, se les dio de alta en la Unidad, para continuar en su casa bajo control familiar.

PAUTA DE DIALISIS, VOLUMEN Y CONCENTRACION

El protocolo de los controles analíticos y técnicos durante el seguimiento, fue el mismo para el grupo I y II (ver gráficos 5 y 6).

Ningún paciente del grupo I precisó transfusiones de sangre, aparte de las de sensibilización, excepto en 1 caso, que presentó hemorragias nasales derivadas de una crisis hipertensiva.

Asimismo, sólo en 1 caso se presentó signos de osteodistrofia renal severa.

VOLUMEN Y CONCENTRACION DE LIQUIDO PERITONEAL. GRUPO I.

Pacientes	n.º cambios	Volumen	Concentración	Glucosa
1	4	500 cc	3	1
2	3	1.500 cc	2	1
1	2	1.500 cc	2	1
	1	2.000 cc		1
2	3	2.000 cc	2	1

GRAFICO 5

CONTROLES DE SEGUIMIENTO. GRUPOS I y II.

Analítica peritoneal y plasmática	C/ 30-45 días
Cambio de línea de transferencia:		
	L.C.D.	C/ 30-45 días
	L.L.D.	C/ 3 meses
Revisión de técnica	C/ 3 meses
Reciclaje individual	Posterior a C/ episodio perit.

GRAFICO 6

COMPLICACIONES

Una de las complicaciones en la DPCA que más preocupa tanto a los pacientes como a los profesionales responsables de ellos, por sus posibles consecuencias, en la peritonitis.

En nuestro medio, al término del año 86, los resultados nos decían que nuestros pacientes sufrían un episodio de peritonitis por paciente cada 9,5 meses o 285 días.

Tomando como referencia éste dato, vamos a ver la incidencia de episodios de peritonitis que ha presentado cada uno de los pacientes del grupo I desde el comienzo de su tratamiento (ver gráficos 7 y 8).

La única complicación derivada de la peritonitis que se ha presentado en el grupo I es la retirada de catéter en un paciente por no responder al tratamiento.

COMPLICACIONES NO RELACIONADAS CON PERITONITIS

Las complicaciones que se han presentado en este grupo no relacionadas con peritonitis, han sido retirada de catéter por epiplon intraluminal en 2 casos, desplazamiento de catéter en 1 caso, hernia dacrón en 2 casos.

La valoración de la adaptación al tratamiento del grupo I, ha sido la siguiente:

- Muy buena en 3 pacientes.
- Buena en 2 pacientes.
- Regular en 1 paciente.

Para finalizar esta primera parte, nos queda por señalar que el número de abandonos del programa en el grupo I han sido:

- 1º.- Paso a Nefrología infantil. Transplante renal de cadáver.
- 2º.- Transplante renal de cadáver.

CUESTIONARIOS DE PERSONALIDAD

Para valorar la calidad de vida

INCIDENCIA DE PERITONITIS. GRUPO I.

Incidencia al 31-XII-86: 1 epis. c/ 285 días.

T.º Seguimiento	Episodios	I. Peritonitis	Autosuficiente
165 días	0		NO
270 días	0		NO
905 días	4	1 epis c/ 226 días	Desde XI al VIII-85
714 días	1	1 epis c/ 714 días	SI
395 días	2	1 epis c/ 197 días	SI
390 días	1	1 epis c/ 390 días	SI
2.839 días	8		

GRAFICO 7

PERITONITIS. CULTIVOS Y GERMENES AISLADOS. GRUPO I.

Cultivos	Gérmenes
Positivo	7
Negativo	1
	(-)
	Gram (-)
	Streptococo
	STA. Aureus
	STA. Epidérmidis

GRAFICO 8

del grupo a analizar, dividimos el estudio en 3 partes.

Primeramente se hicieron unos perfiles individuales de personalidad, mediante los cuales obtuvimos los rasgos comunes de personalidad en el grupo.

La segunda parte, fue orientada a pulsar un poco la vida real de este grupo en el área escolar, considerando que gran parte de su vida en estas edades, se desarrolla en el colegio.

Y por último, se les pasó un cuestionario de opinión para analizar su mundo experiencial.

El estudio del área escolar y la elaboración del método, lo llevó a cabo el equipo de Enfermería de DPCA y la autora del estudio psicológico-experiencial, ha sido Kolde Navarraz.

La descripción del método utilizado (el Test de CATTELL) para la elaboración del perfil de personalidad individual, resulta muy complejo, por lo que describiremos solo alguna de sus características.

Los cuestionarios de personalidad de CATTELL, ya adaptados al estado español, cubren una extensa zona de aplicabilidad que va desde niños de 6 años, hasta adultos de la 3.ª edad.

La importancia de los test de personalidad para el diagnóstico y el tratamiento de los problemas emocionales y de conducta, es obvia en una labor clínica.

Los resultados de los test, permiten ampliar la comprensión de las necesidades de desarrollo personal en cada niño y adolescente, permiten hacer más fiable esta comprensión con el contacto personal e interpretar los diferentes aspectos de la adaptación social.

En el estudio de la personalidad de los niños y adolescentes de nuestra Unidad de diálisis peritoneal, se han utilizado los siguientes cuestionarios de personalidad de CATTELL:

- El C.P.Q. (para el niño de 8 años) con características de aplicación de niños entre 8 y 12 años de edad. (Aproximadamente de 3.º a

7.º de E.G.B.).

– El H.S.P.Q. (para los adolescentes de 14 a 16 años) con características de aplicación entre 12 y 18 años de edad. (Aproximadamente etapa final de E.G.B. y todo el B.U.P.).

DIPOSITIVA. Perfil individual de un adolescente de 14 años.

El 16 P.F. (para los adolescentes de 18 años) con características de aplicación para adolescentes y adultos con un nivel equivalente al de la enseñanza media.

De la interpretación de los test, se entresacaron de cada sujeto aquellos factores cuyas puntuaciones mostraban una gran desviación de los valores medios. (Posiciones relativas a la población específica sobre la cual se realizó la tipificación).

RASGOS COMUNES DE PERSONALIDAD EN EL GRUPO DE NIÑOS Y ADOLESCENTES DE NUESTRA UNIDAD DE DIALISIS PERITONEAL

A pesar de contar con una muestra muy pequeña (6 sujetos), de forma tendencial se pueden entresacar los siguientes rasgos comunes en su personalidad:

Factores secundarios:

Factor IV: Dependencia: Tendencialmente son dependientes, pasivos y conducidos por el grupo. Probablemente desean y necesitan el apoyo de los demás y orientan su conducta hacia las personas que les dan ese aporte.

Factores Primarios:

Factor D: Excitables: Tendientes a exhibir excitación a una pequeña provocación o una hiperactivación a diferentes tipos de estímulos. Impacientes, exigentes.

Factor F: Sobrios: Tendencia a autodesaprobarse, a ser serios y prudentes.

Factor H: Cohibidos: Son sensibles, tímidos, se amedrentan fácilmente, y, mediante el alejamiento intentan evitar la amenaza y la excesiva estimulación social. Más que un grupo amplio, prefieren 1 ó 2 amigos íntimos.

Entre los 59 pacientes, 6 de ellos comenzaron el tratamiento antes de los 18 años.

Factor O: Serenos: Tienden a ser apacibles, confiados y seguros de sí mismos.

CUESTIONARIOS DE VALORACION EN EL AREA ESCOLAR

En la actividad escolar, el tiempo analizado ha sido el curso escolar 1986-87. Para ello, elaboramos un cuestionario que tocaba diferentes puntos: grado de absentismo escolar, rendimiento intelectual, integración en el grupo, etc. y en todos los aspectos se les ha comparado con la media de sus compañeros de clase.

Una vez elaborado el cuestionario, nos pusimos en contacto personal con cada colegio, a través de los chavales, los cuales nos presentaron a su correspondiente tutor.

En estas entrevistas, después de exponerles nuestro propósito, se decidió por sugerencia de los profesores, que la mejor ocasión para realizar el trabajo que les correspondía, era la evaluación de fin de curso.

Insistimos mucho, en que nos interesaban los datos reales, por lo que les pedimos rigurosidad en la valoración.

Los centros escolares consultados han sido 6, correspondientes a la totalidad del grupo. De todos ellos, hemos recibido el cuestionario debidamente contestado.

Los resultados han sido los siguientes:

– Han intervenido en la evaluación todos los profesores en todos los casos.

– Conocían todos los profesores que el alumno padecía una insuficiencia renal en 3 casos, y solamente algunos en los otros 3.

– Debido a la condición de insuficiente renal del alumno, se han

hecho concesiones especiales en un 66% y el 34% restante, no han recibido un trato especial. En este apartado, han coincidido casi todos los profesores a que tienden a la sobreprotección, ya que no tienen muy claro cual debe ser su actitud ante un alumno con estas características.

– El grado de absentismo escolar con respecto a la media ha sido:

Superior a la media: 2 casos.

En la media: 2 casos.

Inferior a la media: 2 casos.

(66% en la media e inferior).

– El grado de rendimiento intelectual ha estado:

En la media: en 5 casos.

Superior a la media: en 1 caso.

– El desarrollo intelectual corresponde a su edad en el 83% de los casos. En el 17% se ve un retraso en este aspecto que parece coincidir con la manifestación de su insuficiencia renal avanzada en edad muy temprana y que precisó periodos prolongados de hospitalización, antes de llegar a nuestra Unidad.

– Se les ve interesados por sus estudios y por su futuro profesional en 5 casos. En 1 caso, no parece interesarse demasiado por sentirse más preocupado por su supervivencia.

– La integración en el grupo ha sido calificada de buena en 4 casos, y regular en 2.

– No se observan en general miedos o preocupaciones anormales.

– En cuanto a la actividad física, se les ve en inferioridad de condiciones con respecto al grupo en 4 casos. En los 2 restantes, en 1 caso no contestan y en otro no se aprecian diferencias. (Estos 2 casos, corresponden a cursos superiores).

– Han mantenido los padres contactos regulares con los profesores en el 50% de los casos. En el otro 50% no se han producido estos contactos.

– No se ha observado en general sobreprotección familiar, ni tampoco tendencia a la manipulación del entorno a su favor por parte de los alumnos.

– En el apartado de observaciones de interés para el presente estudio, en 2 casos han hecho constar que existe cierta marginación por parte de los compañeros de clase. No podemos aportar más datos, ya que ni siquiera pensamos que pudiera existir este problema, y por lo tanto no hacíamos referencia en el cuestionario.

Para finalizar, queremos recordar que en la actualidad, 2 de estos pacientes están transplantados. Estos pacientes, a raíz del trasplante, han sufrido una transformación importante en su carácter; se les ve mucho más alegres y comunicativos.

CUESTIONARIO DE OPINION

El Departamento de Psicología Social de la Universidad del País Vasco, realizó en 1985, un estudio psico-social del adolescente vasco (14-18 años, ambos inclusivos). Un estudio que analizaba el mundo experiencial de los adolescentes en función de las variables sociológicas más importantes (familiar, grupo de iguales, religión, euskera, instituciones políticas y escuela).

La muestra definitiva fue de 3.010 adolescentes (1.043 adolescentes pertenecientes a Guipúzcoa), de 14 a 18 años, que cursaban estudios de 8.º de E.G.B., B.U.P., C.O.U., y Formación Profesional, en la Comunidad Autónoma Vasca.

El instrumento utilizado para el estudio fue una encuesta de opinión que constaba de 93 preguntas distribuidas en 14 áreas, además de los datos de carácter sociodemográfico.

De éstas 14 áreas, se han seleccionado las más importantes desde el punto de vista psicológico-experiencial, para poder llegar a contrastar las opiniones del grupo de sujetos adolescentes de Guipúzcoa (Gr 1 = 1.043 sujetos), con el grupo de adolescentes en diálisis (Gr 2 = 5 sujetos). Las áreas seleccionadas son las siguientes:

- Familiar: relación-conflicto.
- Atribucional: atribución de causalidad para hechos positivos y negativos.
- Balanza de afectos.
- Escolar: satisfacción escolar, presión escolar paterna, aceptación de los compañeros de escuela, presión de los profesores.
- Asertividad (control del medio).
- Sexualidad: actividad sexual.
- Satisfacción con el propio cuerpo.
- Soporte social.
- Satisfacción con el tiempo de ocio.
- Asociacionismo.

Ante la limitación del número de sujetos del grupo II (5 adolescentes en diálisis). Un sujeto no entró en el estudio por tener 8 años), se ha utilizado como análisis estadístico una T. de STUDENT, para valorar las diferencias significativas entre las puntuaciones medias de los dos grupos en las áreas seleccionadas.

Nuestra labor debe ir orientada a proporcionarles un tipo de tratamiento, que además de garantizar su bienestar físico, les mantenga lo más alejados posible del ambiente hospitalario.

Como resultado, se han obtenido diferencias significativas entre las medias de los 2 grupos en las variables siguientes:

- Balanza de afectos.
- Satisfacción corporal.
- Satisfacción, actividades, ocio.
- Asociacionismo.

BALANZA DE AFECTOS

Con esta variable, se pretende conocer la opinión de los adoles-

centes sobre su autoevaluación, y sobre la evaluación que ellos perciben del entorno sobre sí mismos.

Está formada por los Items:

9.A.- *Sientes que a la gente le importa lo que te pasa.*

- Muy de acuerdo.*
- Bastante de acuerdo.*
- De acuerdo.*
- Sin opinión.*

B.- *Sientes que a la gente no le importa lo que te pasa.*

- Muy de acuerdo.*
- Bastante de acuerdo.*
- De acuerdo.*
- Sin opinión.*

12.- *¿Cómo ves tu futuro personal? (escoge solamente una respuesta).*

- Con mucha ilusión.*
- Con optimismo.*
- Con preocupación.*
- Con miedo.*
- Con pesimismo.*

13.A.- *Sientes que las cosas que haces te gustan mucho.*

- Muy de acuerdo.*
- Bastante de acuerdo.*
- De acuerdo.*
- Sin opinión.*

B.- *Sientes que las cosas que haces no te gustan nada.*

- Muy de acuerdo.*
- Bastante de acuerdo.*
- De acuerdo.*
- Sin opinión.*

La diferencia significativa de la media de los 2 grupos, se ve reflejada en los Items 12 y 13 principalmente.

En cuanto a la evaluación positiva o negativa que los sujetos adolescentes hacen de su vida, la mayoría aplastante de los adolescentes del grupo I se sienten satisfechos. La mayoría de los adolescentes en diálisis, por lo general se sienten insatisfechos con las cosas que hacen.

La mayoría aplastante del grupo I, ve su futuro personal con optimismo. Los adolescentes del grupo II en diálisis, ven su futuro personal con preocupación (3), con miedo (1) y con pesimismo (1).

SATISFACCION CORPORAL

La apariencia física es un elemento de gran valor. Son varios los estudios que demuestran su influencia en la seguridad en sí mismos, y en la ansiedad interpersonal del adolescente.

La variable satisfacción corporal, se corresponde con el ítem 52 del cuestionario de opinión.

52.- ¿Cómo te sientes en relación con el atractivo de tu cuerpo?

- Muy satisfecho/a.
 Satisfecho/a.
 Ni satisfecho/a ni insatisfecho/a.
 Insatisfecho/a.
 Muy insatisfecho/a.

La mayoría de los sujetos integrantes del grupo I, se sienten satisfechos o no se sienten satisfechos ni insatisfechos con el atractivo de su cuerpo. La mayoría de los adolescentes en diálisis, se sienten insatisfechos (1, muy insatisfecho).

SATISFACCION CON EL TIEMPO DE OCIO

El ítem 69, se refiere a diferentes actitudes, posibilidades y formas de vivir el tiempo libre.

69.- Indica tu grado de acuerdo con las siguientes proposiciones:

A.- Puedo dedicarme a lo que quiero.

- Muy de acuerdo.
 Bastante de acuerdo.
 De acuerdo.
 Sin opinión.

B.- No puedo dedicarme a lo que quiero.

- Muy de acuerdo.
 Bastante de acuerdo.
 De acuerdo.
 Sin opinión.

A.- En mi comunidad existen los lugares apropiados para desarrollar mis aficiones.

- Muy de acuerdo.
 Bastante de acuerdo.
 De acuerdo.
 Sin opinión.

CPQ: Perfil individual del niño de 8 años de edad.
 (Fecha de nacimiento: 11-8-78).

VALORES MEDIOS

PERFIL GENERAL EN DECATIPOS											FACTORES	
DESCRIPCION (*)	Promedio										Factor	Decatipo
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Reservado - Abierto	0	0	0	0	5	6	7	8	9	10	A	8
Inteligencia Baja - Alta	0	0	0	0	5	6	7	8	9	10	B	7
Emocionalmente Afectado - Estable	0	0	0	0	5	6	7	8	9	10	C	8
Calmoso - Excitable	0	0	0	0	5	6	7	8	9	10	D	7
Sumiso - Dominante	0	0	0	0	5	6	7	8	9	10	E	6
Sobrio - Entusiasta	0	0	0	0	5	6	7	8	9	10	F	3
Despreocupado - Consciente	0	0	0	0	5	6	7	8	9	10	G	7
Cohibido - Emprendedor	0	0	0	0	5	6	7	8	9	10	H	4
Sensibilidad Dura - Blanda	0	0	0	0	5	6	7	8	9	10	I	3
Seguro - Dubitativo	0	0	0	0	5	6	7	8	9	10	J	6
Sencillo - Astuto	0	0	0	0	5	6	7	8	9	10	N	6
Sereno - Aprensivo	0	0	0	0	5	6	7	8	9	10	O	4
Menos - Más integrado	0	0	0	0	5	6	7	8	9	10	Q ₁	6
Relajado - Tenso	0	0	0	0	5	6	7	8	9	10	Q ₂	5
FACTORES DE SEGUNDO ORDEN												
Ajuste - Ansiedad	0	0	0	0	5	6	7	8	9	10	Q ₃	4
Introversión - Extraversión	0	0	0	0	5	6	7	8	9	10	Q ₄	5,6
Paternia - Estabilidad/Dureza	0	0	0	0	5	6	7	8	9	10	Q ₅	5,7

Proceso de la enfermedad:

- Diagnosticado de I.R.C.T. a la edad de 4 años.
- Fecha de la 1.ª Diálisis: 6-1-84 (elección opcional del T.º Diálisis Peritoneal).
- Trasplantado con resultado positivo el 25-3-85 (en el H. de Cruces).
- Otras complicaciones físicas: Alteración ósea congénita de ambos fémures (lo cual en este momento le imposibilita andar).

B.- En mi comunidad no existen los lugares apropiados para desarrollar mis aficiones.

- Muy de acuerdo.
 Bastante de acuerdo.
 De acuerdo.
 Sin opinión.

A.- En mi tiempo libre, estoy aburrido.

- Muy de acuerdo.
 Bastante de acuerdo.
 De acuerdo.
 Sin opinión.

B.- En mi tiempo libre, no estoy aburrido.

- Muy de acuerdo.
 Bastante de acuerdo.
 De acuerdo.
 Sin opinión.

La mayoría de los adolescentes guipuzcoanos, pueden dedicarse a lo que quieren y en su tiempo libre, no están aburridos; ahora bien, no se ponen de acuerdo a la hora de valorar la existencia de lugares apropiados, en su comunidad, para desarrollar sus aficiones.

La mayoría de los adolescentes en diálisis, manifiestan no poder dedicarse a lo que quieren. Existen lugares apropiados en su comunidad para desarrollar sus aficiones en 3 casos, y no existen en 2 casos. En su tiempo libre, en general no se aburren.

ASOCIACIONISMO

El grado de participación de los adolescentes en diálisis en asocia-

ciones, es más bajo comparado con la media de los adolescentes guipuzcoanos. Ningún adolescente en diálisis, participa en grupos de montaña ni en grupos religiosos. Tres participan de forma relativa en asociaciones culturales. Solamente 1 adolescente, participa en asociaciones deportivas.

NOTA: El estudio de la calidad de vida en el grupo de niños y adolescentes en nuestra Unidad de diálisis peritoneal, va acompañado de una audiovisual con una duración aproximada de 12 minutos.

los resultados, que sería bueno establecer un puente de seguimiento de la Unidad con el Centro escolar, de cara a unificar criterios sobre actitudes a tomar, cambiar impresiones en los períodos conflictivos del alumno, etc. En definitiva, asegurar un interrelación entre las áreas familiar, escolar y sanitaria.

Pensamos que, como conse-

cuencia de la enfermedad, éstos adolescentes sufren una serie de repercusiones que les hacen experimentar su vida más conflictivamente. Creemos que necesitan un apoyo, un tratamiento más integral de su problemática, que aborde las dimensiones médicas, psicológicas y sociales, interrelacionando su medio familiar, escolar, social y sanitario.

CONCLUSIONES

La D.P.C.A. es una buena forma de tratamiento sustitutivo para la insuficiencia renal crónica terminal en niños y adolescentes.

Como hemos visto, se manejan muy bien para la ejecución de la técnica, debido a que son muy hábiles con las manos, pero precisan en la mayoría de los casos, de una persona adulta a su lado para controlar los cambios, pues son bastante perezosos.

No existen diferencias significativas en cuanto a la incidencia de peritonitis con respecto a los adultos, ni tampoco entre los que son autosuficientes y los que no lo son.

Se adaptan bien al tratamiento.

Pensamos que, técnicamente, una Unidad de Nefrología de Adultos, puede encargarse de la enseñanza y posterior control y seguimiento de la D.P.C.A. en niños, ya que no se diferencia casi del de los adultos. No obstante, la colaboración de un Nefrólogo infantil con cierta periodicidad, es totalmente necesaria.

A nivel de su calidad de vida, lo más llamativo para nosotros ha sido descubrir que hasta el momento que se ha hecho el estudio, ha existido un espacio que no estaba cubierto. Nos referimos a la ausencia de contactos entre la Unidad de Diálisis y los profesores.

Consideramos después de ver

HSPQ: Perfil individual de una adolescente de 14 años.
(Fecha de nacimiento: 15-7-72).

VALORES MEDIOS

PERFIL GENERAL												
□... Descripción de los factores ...□ (1)	Promedio										Factor	Decatipo
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Reservado - Abierto	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	A	8
Emocionalmente Afectado - Estable	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	C	4
Calmoso - Excitable	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	D	7
Sumiso - Dominante	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	E	4
Sobrio - Entusiasta	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	F	4
Despreocupado - Consciente	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	G	5
Cohibido - Emprendedor	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	H	4
Sensibilidad Dura - Blanda	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	I	6
Seguro - Dubitativo	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	J	6
Sereno - Apreensivo	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	O	4
Sociable - Autosuficiente	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	Q ₂	4
Menos - Más Integrado	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	Q ₃	5
Relajado - Tenso	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	Q ₄	5
FACTORES DE SEGUNDO ORDEN Y PERFIL L												
Ajuste - Ansiedad	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	Q _I	6,1
Introversión - Extraversión	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	Q _{II}	6,4
Calma - Excitabilidad	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	Q _{III}	6,1
Dependencia - Independencia	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	Q _{IV}	4,2

Proceso de la enfermedad:
- Fecha del inicio en Diálisis: 28-10-85.
- Trasplantada con resultado positivo el 19-7-86.

16 PF: Perfil individual de una adolescente de 18 años.
(Fecha de nacimiento: 29-4-69).

VALORES MEDIOS

PERFIL GENERAL												
Descripción de los factores	Promedio										Factor	Decatipo
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
SIZOTIMIA - AFECTOTIMIA	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	A	8
INTELIGENCIA BAJA - ALTA	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	B	6
POCA - MUCHA FUERZA DEL EGO	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	C	5
SUMISION - DOMINANCIA	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	E	8
DESURGENCIA - SURGENCIA	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	F	6
POCA - MUCHA FUERZA SUPEREGO	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	G	3
TRECTIA - PARMIA	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	H	6
HARRIA - PREMSIA	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	I	7
ALAXIA - PROTENSION	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	L	8
PRAXERNIA - AUTIA	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	M	6
SENCILLEZ - ASTUCIA	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	N	3
ADECUACION IMPERTURBABLE - TENDENCIA A CANTABILIDAD	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	O	6
CONSERVADURISMO - RADICALISMO	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	Q ₁	7
ADHESION AL GRUPO - AUTOSUFICIENCIA	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	Q ₂	3
BAJA INTEGRACION - MUCHO CONTROL AUTOIMAGEN	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	Q ₃	4
POCA TENSION ENERGETICA - MUCHA TENSION ENERGETICA	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	Q ₄	5
FACTORES DE SEGUNDO ORDEN Y PERFIL (1)												
AJUSTE - ANSIEDAD	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	Q _I	6,6
INTROVERSION - EXTRAVERSION	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	Q _{II}	9
POCA - MUCHA SOCIALIZACION CONTROLADA	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	Q _{III}	2,6
DEPENDENCIA - INDEPENDENCIA	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	Q _{IV}	6,7

Distorsión motivacional: PD=2 muy sincera
Negación: PD=0 cooperativa
(Medidas de validación de los resultados.
Aprecian actitudes del sujeto al contestar).

Proceso de la enfermedad:
- 1.ª Diálisis: 22-4-86.

DESCRIPCION DE LAS ESCALAS DEL CPQ

Factores de primer orden		
Puntuaciones bajas	Escala	Puntuaciones altas
Reservado, alejado, crítico, frío.	A	Abierto, afectuoso, reposado, participativo, sociable.
Bajo en inteligencia, pensamiento concreto, corto.	B	Alto en inteligencia, pensamiento abstracto, brillante.
Afectado por los sentimientos, emocionalmente poco estable, turbable.	C	Emocionalmente estable, tranquilo, maduro, afronta la realidad.
Calmoso, poco expresivo, cauto, poco activo, algo "soso".	D	Excitable, impaciente, exigente, hiperactivo, no inhibido.
Sumiso, obediente, dócil, acomodaticio, cede fácilmente.	E	Dominante, dogmático, agresivo, obstinado.
Sobrio, prudente, serio, taciturno, se autodesaprueba.	F	Entusiasta, incauto, confiado a la buena ventura.
Despreocupado o desatento con las normas, actúa por conveniencia propia.	G	Consciente, perseverante, moralista, sensato, sujeto a las normas.
Cotibido, tímido, sensible a la amenaza.	H	Emprendedor, socialmente atrevido, no inhibido, insensible.
Sensibilidad dura, rechazo a las ilusiones, poca simpatía por las necesidades de los demás.	I	Sensibilidad blanda, impresionable, dependiente, superprotegido, evitación de la amenaza física.
Seguro, con gusto por la actividad en grupo, activo, vigoroso.	J	Dubitativo, irresoluto, reservado, individualista, precavido, reprimido interiormente.
Sencillo, franco, natural, sentimental.	N	Astuto, calculador, prudente, perspicaz.
Sereno, apacible, confiado, seguro de sí.	O	Apreensivo, con sensación de culpabilidad, inseguro, preocupado, turbable con reproches.
Poco integrado, descuidado, autoconflictivo, sigue sus propias necesidades.	Q ₁	Muy integrado, socialmente escrupuloso, autodisciplinado, compulsivo, control de su autoimagen.
Relajado, tranquilo, pesado, sosgado, no frustrado.	Q ₂	Tenso, frustrado, presionado, sobreexcitado, inquieto.
Factores de segundo orden		
Ajuste	Q _I	Ansiedad
Introversión	Q _{II}	Extraversión
Estabilidad	Q _{III}	Dureza

DESCRIPCIÓN DE LAS ESCALAS DEL HSPQ

Factores de primer orden		
Puntuaciones bajas	Escala	Puntuaciones altas
Reservado, alejado, crítico, frío.	A	Abierto, afectuoso, roposado, participativo, sociable.
Bajo en inteligencia, pensamiento concreto, corto.	B	Alto en inteligencia, pensamiento abstracto, brillante.
Afectado por los sentimientos, emocionalmente poco estable, turbable.	C	Emocionalmente estable, tranquilo, maduro, afronta la realidad.
Calmoso, poco expresivo, cauto, poco activo, algo «soso».	D	Excitable, impaciente, exigente, hiperactivo, no inhibido.
Sumiso, obediente, dócil, acomodaticio, cede fácilmente.	E	Dominante, dogmático, agresivo, obstinado.
Sobrio, prudente, serio, taciturno, se autodesapueba.	F	Entusiasta, incauto, confiado a la buena ventura.
Despreocupado o desatento con las normas, actúa por conveniencia propia.	G	Consciente, perseverante, moralista, sensato, sujeto a las normas.
Cohibido, tímido, sensible a la amenaza.	H	Emprendedor, socialmente atrevido, no inhibido, insensible.
Sensibilidad dura, rechazo a las ilusiones, poca simpatía por las necesidades de los demás.	I	Sensibilidad blanda, impresionable, dependiente, superprotegido, evitación de la amenaza física.
Seguro, con gusto por la actividad en grupo, activo, vigoroso.	J	Dubitativo, irrasoluto, reservado, individualista, precavido, repimido interiormente.
Sereno, apacible, confiado, seguro de sí mismo.	N	Apreensivo, con sensación de culpabilidad, inseguro, preocupado, turbado con reproches.
Sociable, buen compañero y de fácil unión al grupo.	O	Autosuficiente, prefiere sus propias decisiones, lleno de recursos.
Poco integrado, descuidado, autoconflictivo, sigue sus propias necesidades.	Q ₁	Muy integrado, socialmente escrupuloso, autodisciplinado, compulsivo, control de su autoimagen.
Relajado, tranquilo, pesado, sosegado, no frustrado.	Q ₂	Tenso, frustrado, presionado, sobreexcitado, inquieto.
Factores de segundo orden		
Ajuste	QI	Ansiedad
Introversión	QII	Extraversión
Calma	QIII	Excitabilidad
Dependencia	QIV	Independencia

ITEMS	VARIABLES	\bar{x} 1	\bar{x} 2	Sd1	Sd2	t	SIGN.
1,2,3	Conflicto familiar	8,43	9	3,80	-0,33	n.s.	
15, 16, 17	Relación familiar	6,71	7,8	2,71	2,13	-0,028	n.s.
10	Atribución causalidad negativa	4,98	4	1,58	1,67	1,38	n.s.
11	Atribución causalidad positiva	4,31	4,8	1,45	0,74	-0,76	n.s.
9, 12, 13	Balanza de afectos	8,42	11	2,76	1,89	-2,09	0,05
18, 19, 20 21, 22, 26	Satisfacción escolar	21,67	23	5,41	6	-0,54	n.s.
25	Presión padres estudios	4,17	4,4	2,03	1,74	-0,25	n.s.
24	Aceptación compañeros estudios	2,70	3	1,01	1,78	-0,66	n.s.
23	Presión profesores	4,15	3,8	1,64	1,32	0,48	n.s.
14, 39, 40	Asertividad (control del medio)	9,50	13,6	3,43	3,61	-0,85	n.s.
52	Satisfacción corporal	2,66	3,8	0,85	0,74	-3,08	0,01
69 (ABC)	Satisfacción actividades ocio	10	13,2	3,41	4,44	-2,10	0,05
54, 56	Actividad sexual	1,10	0,2	1,06	0,4	1,91	n.s.
69 (D)	Soporte social	2,39	3,6	1,48	2,15	-1,83	n.s.
76, 77, 78 92 (A)	Asociacionismo	3,37	1,4	2,04	1,49	2,16	0,05

\bar{x} 1 = Adolescentes Guipuzcoanos N1 = 1.043 \bar{x} 2 = Adolescentes en Diálisis Peritoneal N2 = 5

RASGOS PRIMARIOS BASICOS DEFINIDOS POR EL 16 PF

Factor	Puntuaciones bajas (decatipos 1-3)	Puntuaciones altas (decatipos 8-10)
A	SIZOTIMIA (*) Reservado, alejado, crítico, aislado.	AFFECTOTIMIA Abierto, afectuoso, sereno, participativo.
B	INTELIGENCIA BAJA Lento, torpe, lento.	INTELIGENCIA ALTA Listo, brillante.
C	POCA FUERZA DEL EGO Afectado por sentimientos, poco estable emocionalmente, fácil turbación, inestable.	MUCHA FUERZA DEL EGO Emocionalmente estable, maduro, tranquilo, se enfrenta a la realidad.
E	SUMISION Sumiso, apacible, manejable, dócil, acomodaticio.	DOMINANANCIA Dominante, agresivo, independiente, competitivo, obstinado.
F	DESURGENCIA Sobrio, taciturno, serio.	SURGENCIA Descuidado, confiado a buena ventura, entusiasta.
G	POCA FUERZA DEL SUPEREGO Despreocupado, poca socialización (en normas y obligaciones).	MUCHA FUERZA DEL SUPEREGO Escrupuloso, consciente, persistente, moralista, formal.
H	TRECTIA Cohibido, tímido, susceptible.	PARMIA Emprendedor, no inhibido, atrevido.
I	HARRIA Sensibilidad dura, realista, confiado en sí mismo, no afectado por los sentimientos.	PREMSIA Sensibilidad blanda, afectado por los sentimientos, sensible, dependiente, superprotegido.
L	ALAXIA Confiable, adaptable (a condiciones).	PROTENSION Sospechoso, difícil de engañar.
M	PRAXERNIA Práctico, regulado por la realidad.	AUTIA Imaginativo, bohemio, abstraído.
N	SENCILLEZ Franco, natural, auténtico, pero difícil de manejar.	ASTUCIA Astuto, calculador, mundano, galante, atento a lo social.
O	ADECUACION IMPERTURBABLE Apacible, seguro de sí, placido, tranquilo, satisfecho, sereno.	TENDENCIA A LA CULPABILIDAD Apreensivo, con ramodimientos, inseguro, preocupado, inquieto.
Q ₁	CONSERVADURISMO Conservador, de ideas tradicionales arraigadas.	RADICALISMO Anti/ico-crítico, experimental, liberal, de ideas libres.
Q ₂	ADHESION AL GRUPO Dependiente del grupo (socialmente dependiente), adicto, enrolado, seguro.	AUTOSUFICIENCIA Autosuficiente, independiente, lleno de recursos, prefiere sus propias decisiones.
Q ₃	BAJA INTEGRACION Autoconflictivo, relajado, sigue sus propias necesidades, descuidado de las reglas sociales.	MUCHO CONTROL DE SU AUTOIMAGEN Controlado, conocedor del alcance de sus deseos, socialmente escrupuloso, compulsivo, llevado por su autoimagen.
Q ₄	POCA TENSION ENERGETICA Relajado, tranquilo, alagado, no frustrado, sosegado.	MUCHA TENSION ENERGETICA Tenso, frustrado, forzado, sobreexcitado.
RASGOS SECUNDARIOS		
QI	Ajuste	Ansiedad
QII	Introversión	Extraversión
QIII	Poca socialización controlada	Mucha socialización controlada
QIV	Dependencia	Independencia

Estudio publicado por cortesía de FRESENIUS.