

ADAPTACION SOCIO-FAMILIAR DEL ENFERMO EN PROGRAMA DE HEMODIALISIS

Teresa Carrascoso Díaz, M.^aPaz Lozano Fernandes

Con la colaboración de:
Servicio de Hemodiálisis del Hospital de la Princesa. Servicio de Hemodiálisis de Dialcentro. Servicio de Psiquiatría Hospital de la Princesa. Dr. García Gamba. Madrid.

INTRODUCCION

Los enfermos en IRC, sometidos a programa de Hemodiálisis, están en unas condiciones psicológicas y biológicas excepcionales y que pueden considerarse únicas dentro de la patología del ser humano, teniendo un régimen de vida condicionado por una restricción en la dieta e ingesta de líquidos, y una limitación en la libertad de horario al ser sometidos a un tratamiento periódico, obligándoles a una marcada dependencia hospitalaria, afectando a su capacidad laboral, sexual, autonomía y libertad de movimientos, dificultándoles la relación socio-familiar normal. Por otra parte se ven obligados a integrarse en un ambiente nuevo y desconocido, aceptando las normas de la unidad de Diálisis y la convivencia con corripañeros y personal sanitario.

Otro factor que condiciona su adaptación y su perspectiva de vida según se encuentren incluidos o no, en el programa de trasplantes.

Todos estos factores hacen que surjan patología psicológica con más frecuencia de lo habitual que en personas normales, lo que nos ha llevado a plantear un estudio para intentar observar su grado de rehabilitación, adaptación y aptitud hacia la enfermedad, valorando las diferentes variables que pueden influir en su comportamiento.

MATERIAL Y METODOS

El estudio se ha hecho sobre una muestra de 45 pacientes, de los cuales 24 son varones y 21 hembras, que están en tratamiento de HD intra y extrahospitalario. Los tiempos de permanencia en HD oscilan entre 1 mes y 136 meses, siendo la media de 38.5 meses. El margen de edad oscila entre 17 años y 74 años (media 49.2 años).

Para este estudio, se han empleado dos tipos de encuesta, que rellenaron voluntariamente los pacientes:

1. Encuesta básica.
2. Encuesta de clima social en la familia (FES).

Estas dos encuestas se contrastaron con los parámetros de datos objetivos clínicos y de comportamiento, que se rellenó por el personal de la unidad de Diálisis.

1. Encuesta básica. Constá de 35 preguntas elaboradas por el personal de enfermería, considerando los factores de: edad, sexo, estado civil, tiempo que lleva en diálisis, actividad laboral (antes y después de su inclusión en programa de HD), situación económica antes y después de su inclusión en programa, información sobre la diálisis (dieta, medicación, máquina, cuidados de FAV), que medio de transporte utiliza para venir a dializarse y si viene solo o acompañado, y su afectación a su libertad personal, teniendo en cuenta también su inclusión o no en programa de trasplante.

Con la obtención de estos datos se han elaborado unas estadísticas sobre el total y otra diferenciada por sexos.

2. FES. Está formada por 90 elementos agrupados en 10 subescalas, que definen 3 dimensiones fundamentales:

- Relaciones.
- Desarrollo.
- Estabilidad.

RELACIONES es la dimensión que evalúa el grado de comunicación y libre expresión dentro de la familia. Está integrada por tres subescalas: cohesión, expresividad y conflicto.

DESARROLLO evalúa la importancia que tienen ciertos procesos de desarrollo personal. Esta dimensión comprende las subescalas de: autonomía, actuación, intelectual-cultural, social-recreativa y moralidad religiosa.

ESTABILIDAD esta dimensión, proporciona información sobre el grado de control que normalmente ejercen unos miembros de la familia sobre otros.

Datos objetivos. - Con estos datos se ha valorado la conducta de los enfermos durante las horas que pasan en la sala de HD; han quedado precisados por la información de personal sanitario que les atiende sistemáticamente durante su tratamiento. Se han recogido unos parámetros, como son: la ganancia de peso interdiálisis, su inclusión en lista de trasplante, aceptación de las normas de la unidad, comportamiento con el personal, relación con sus compañeros, puntualidad, rechazo y hostilidad hacia el personal sanitario, actitud de excesiva preocupación o desinterés durante la diálisis y agresividad verbal.

RESULTADOS

Teniendo en cuenta las encuestas anteriores, se han recogido unos datos con los cuales se han elaborado los porcentajes siguientes:

- Afectación de libertad: se observa que afecta mucho en un 60 % de los casos, siendo mayor en varones que en hembras.

	TOTAL	VARONES	HEMBRAS
POCO	10 22.22%	6 25%	4 19.4%
MUCHO	27 60%	15 62.5%	12 57.14%
NADA	8 17.17%	3 12.5%	5 23.80%

CONCLUSIONES

1. La inclusión en un programa HI) periódica, afecta considerablemente a la libertad personal de paciente. En nuestra experiencia el 60 % de pacientes se consideraba muy limitados, siendo esto mayor en varones que en hembras.
2. La actividad laboral en nuestra muestra desciende en un 50 % desde el comienzo de la HD periódica. A pesar de lo cual un 73.3 % es capaz de ayudar en las tareas domésticas habituales, sobre el total de la muestra.
3. Existe una baja incidencia de enfermos (14 %) que realicen algún tipo de actividad extraprofesional, lo que coincide en la encuesta FES con IC y SR.
4. No existe diferencia entre la situación económica anterior y posterior a su inclusión en el programa de HD en la muestra valorada.
5. Se observa una disminución de la participación en actividades sociales, entre antes y después de su inclusión en programa, tanto en la encuesta básica como en la FE, factor SR, con mayor porcentaje de afectación en varones que en hembras. Esta afectación se refleja también, en que solamente un 22 % pertenecen a una asociación de enfermos renales.

Actividad profesional antes de entrar en programa de HD.

	TOTAL		VARONES		HEMBRAS	
ACTIVO	20	44.44%	10	41.66%	0	47.61%
PAPO	8	16.77%	4	16.66%	4	19.04%
JUBILADO	8	16.77%	7	29.16%	1	4.76%
BAJA-enfer	1	2.22%	1	4.16%	0	0%
INVALIDEZ	3	20%	2	8.3%	1	4.76%
US-LABORES	5	13.33%				

Actividad profesional despues de entrar en programa de HD.

	TOTAL		VARONES		HEMBRAS	
ACTIVO	9	20%	5	20.83%	4	19.04%
PARO	5	11.11%	3	12.5%	2	9.52%
JUBILADO	9	20%	9	37.5%	0	0%
BAJA-ENFERM.	5	11.11%	3	12.5%	2	9.52%
INVALIDEZ	9	20%	4	16.6%	5	23.80%
SUS-LABORES	6	13.33%			6	28.57%
PASIVO	2	4.44%			2	9.52%

¿ LF CUESTA A Vd SEGUIR LA DIETA Y RESTRICCIÓN DE LIQUIDOS ?

SIGUE TENIENDO LA MISMA ACTIVIDAD SOCIAL ?

TOTAL		VARONES	HEMBRAS
SI	64.44%	75%	52.38%
NO	35.55%	25%	47.61%

INFORMACION CUANDO ENTRO EN PROGRAMA DE HEMODIALISIS

PROGRAMA TX
SI 22 50%
ZNO 22 50%

DIETA		
SI	36	80%
NO	9	20%

SIGUE TENIENDO LA MISMA ACTIVIDAD SOCIAL ?

TOTAL		VARONES	HEMBRAS
SI	64.44%	75%	52.38%
NO	35.55%	25%	47.61%

INFORMACION CUANDO ENTRO EN PROGRAMA DE HEMODIALISIS

DIETA		
SI	36	80%
NO	9	20%

FISTULA AV		
SI	35	81.39%
NO	8	18.60%

MEDICACION		
SI	41	93.18%
NO	3	6.81%

MAQUINA		
SI	19	43.18%
NO	25	56.81%

¿ SE CREE ACTUALMENTE CON INFORMACION

INF GENERAL		
SI	32	71.11%
NO	13	28.88%

¿ LE CUESTA A Vd SEGUIR LA DIETA Y RESTRICCIÓN DE LIQUIDOS ?

DIETA		
SI	13	28.88%
NO	32	71.11%

LIQUIDOS		
SI	23	51.11%
NO	22	48.88%

ENFERMOS EN LISTA DE TRANSPLANTE.

ENFERMOS QUE LES GUSTARIA TX

PROGRAMA TX		
SI	22	50%
NO	22	50%

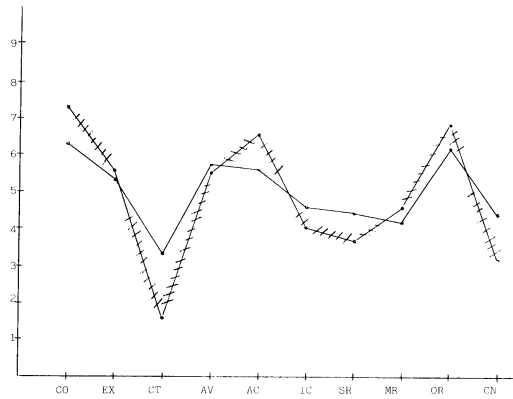
LES GUSTARIA TX		
SI	34	79%
NO	9	21%

CAPACITADOS PARA VENIR SOLOS A HD.

¿VIENEN REALMENTE SOLOS ?

CAPAZ DE VENIR SOLO		
SI	38	84.44%
NO	7	15.55%

VIENEN SOLOS?		
SI	31	68.88%
NO	14	31.11%



- Conexión (CO)
- Expresividad (EX)
- Conflicto (CT)
- Autonomía (AU)
- Actuación (AC)
- Intelectual-cultural (IC)
- Social-recreativo (SR)

- Moralidad -religiosidad (MR)
- Organización (OR)
- Control (CN)

— POBLACION NORMAL

— MUESTRA DE ENFERMOS EN HEMODIALISIS

6. Un 84 % de nuestros pacientes se consideraban capaces de venir solos, acudiendo un 15 % de ellos acompañados, lo que implicaría a nuestro juicio un mayor nivel de apoyo familiar, lo que se correlaciona con el nivel mayor en la escala FEs (apartado de relaciones familiares, subescala CO). A pesar del porcentaje anterior, solamente un 13.9 % de los pacientes acuden por medios propios.
7. Un alto porcentaje de enfermos (82 %) comenta con su familia y amigos, lo que para ellos es la hemodiálisis, aunque por otra parte un 79.5 % comenta cómo ha pasado la sesión de hemodiálisis, con su familia.
8. Al principio de su inclusión en HID se consideran suficientemente informados respecto a dieta, medicación y fístula arterio-venosa (85 %), no así respecto a la máquina (57 %); aumentando posteriormente a un 71 % que se consideran suficientemente informados sobre su tratamiento de HID.
9. Los pacientes de la muestra se consideran suficientemente informados sobre la medicación, preparándose la misma un 86 %, de los cuales un 79 % corresponde a varones y un 95 % a hembras.
10. La esperanza de salir del programa de hemodiálisis a través del trasplante, se ve reflejada en que un 29 % más de los enfermos incluidos en lista de trasplante renal, expresan su deseo de trasplantarse si fuera posible; a pesar de que los enfermos que no están incluidos en lista de trasplante tienen una mejor aceptación de las normas de la unidad de diálisis (llamando la atención que en nuestra muestra el grupo de mujeres tiene mejor comportamiento y tasas más bajas de desinterés.

CONCLUSION FINAL

Se observa la hemodiálisis como factor de cohartación de libertad personal y laboral, observándose un mayor grado de apoyo familiar que en sujetos normales.

BIBLIOGRAFIA

- C. Carbonell Masia, B. Ríos Ríal, E. García Camba: Alteraciones efectivas, situación laboral y HD. Psicopatología, 3,1 (31-40), 1982.
- C. E. Garzón y Cofi: Algunos aspectos psicopatológicos de pacientes en plan de HID crónica, Instituto Privado de enfermedades renales y HID, Córdoba, Argentina, pág. 36, Abstracts. VII Congreso mundial de psiquiatría, Viena, Julio 1983.
- R Naranjo, A. de Paula, J. Torrents, J. Federes, R Prats, F Vidaur, E. Sánchez Casado, R. Rentero, Mt. D'Ocon: Utilización de un test de valoración clínica cuantitativa para enfermos en HD, Revista clínica españoles, 138 - 3 - 1975.