

ANÁLISIS DE LAS NECESIDADES EDUCATIVAS EN DIÁLISIS PERITONEAL

*M^a Angeles Cidoncha Moreno, M^a Soledad Díez de Baldeón Herrero y
Magdalena Berasategui Burguera*

Hospital Santiago Apóstol de Vitoria (Alava).

INTRODUCCIÓN

La necesidad de que el paciente renal reciba una buena y acertada información y una continua educación sanitaria es un hecho real en que la Enfermería tiene un papel muy importante que desarrollar.

La educación sanitaria, es decir toda aquella combinación de experiencias de aprendizaje planificado, destinado a facilitar comportamientos saludables, es el eje básico de la atención de Enfermería ya que una de nuestras funciones es capacitar al individuo para autocuidarse. Enfermería con la educación que realice desde antes de la implantación del catéter, hasta la conclusión del adiestramiento, facilitará la adaptación, mejorará la calidad de vida de las personas y evitará complicaciones a que llevan el desconocimiento y mal uso de las técnicas. El éxito de un programa de DP depende en buena medida de la buena formación que reciba el paciente. La valoración de limitaciones físicas, intelectuales, el entorno social y familiar son piezas claves que se han de tener en cuenta a la hora de adaptar la enseñanza a cada persona.

Existen intentos de estandarizar los protocolos de información para recoger todos aquellos aspectos que se quieran transmitir durante las sesiones de aprendizaje. En nuestro servicio las sesiones formativas se realizan de forma individualizada fomentando un feed-back constante que permita aclarar dudas y evaluar lo aprendido. La duración del entrenamiento en nuestra unidad oscila entre 5 y 15 días, realizándose sesiones adaptando el ritmo a cada paciente, para que éste comprenda y asimile las distintas actividades que luego deberá llevar a la práctica y a la vez enseñando también a identificar y resolver problemas con objeto de evitar ansiedad y nerviosismo que esto puede suponer.

El programa de formación en Diálisis Peritoneal que se realiza en la unidad comprende primeramente conceptos básicos sobre qué es la IRC y qué es la DP.

El objetivo del plan de entrenamiento es educar a los pacientes y/o familia de tal manera que puedan realizar su autocuidado y llevar a cabo el tratamiento en su medio habitual. Por ello, la labor de Enfermería en DP consistirá en fomentar, motivar y apoyar a los pacientes y familiares para que estas personas puedan realizar su autocuidado.

Puntos importantes del programa de entrenamiento son:

- Conocer el funcionamiento de la DP.
- Autocuidados y vida diaria (dieta, ejercicio físico.....).
- Conocer la importancia de la asepsia y la higiene diaria.
- Cuidados del orificio de salida del catéter peritoneal.
- Conocer los procedimientos para la realización del intercambio peritoneal.
- Conocer la medicación que se debe tomar y cómo realizar la administración de medicación en bolsa peritoneal.
- Nutrición y régimen de vida.

- Control de constantes, balance de líquidos, peso, T.A y hoja de registro.
- Prevención y tratamiento de complicaciones.
- Recogida del líquido drenado y orina de 24 horas.
- Pedido de material y almacenaje.

Al tratarse de una técnica ambulatoria realizada por el propio paciente en su domicilio además de ser importante el programa de entrenamiento, también es fundamental el contacto y seguimiento del paciente y familia para poder resolver dudas, reforzar conocimientos..... Para ello, se considera importante mantener un contacto periódico para realizar el seguimiento de la evolución de los pacientes en el programa.

En nuestra unidad se aprovechan las visitas del paciente al hospital para realizar una re-educación de los aspectos que se consideran que precisan una mayor atención.

Consideramos imprescindible la realización periódica de una revisión de los temas tratados en el entrenamiento para evitar el olvido de los conocimientos aprendidos. La realización del programa de formación y re-entrenamiento continuado ayudará a aumentar la calidad de vida de los pacientes ya que inciden en la disminución de complicaciones por olvidos o mala práctica.

OBJETIVO

Objetivo general:

- Conocer el grado de conocimiento de las personas en tratamiento con DP.

Objetivos específicos:

- Detectar áreas de mejora en el programa educativo que se realiza en la unidad.
- Conocer el grado de satisfacción con la información recibida.
- Valorar la eficacia del programa.

MATERIAL Y MÉTODOS

- Estudio descriptivo, observacional, analítico y transversal.
- Población a estudio: Pacientes que a fecha de 1 de Abril de 2002, están en tratamiento en DP (n = 11).
- La recogida de datos se realiza:
 - A través de un cuestionario donde se recogen además de variables como edad, sexo, tiempo en DP, tipo de DP y tiempo de entrenamiento, preguntas donde se valora el grado de conocimiento de las personas sobre la DP y el grado de satisfacción con la información recibida.
 - Se recogen los datos de complicaciones que desde el 1 de Abril de 2001 al 1 de Abril de 2002 ha tenido la población a estudio y que han requerido acudir al Servicio de Urgencias, a la Unidad de DP o han causado ingreso hospitalario.

RESULTADOS

Resultados del cuestionario:

- La población a estudio está formada por un 63,64% de hombres frente a un 36,36% de mujeres.
- La media de la edad es de 62,545 con un I.C (50,93 - 74,15).
- El tiempo en DP tiene una media de 9,454 meses con un IC (4,77 - 14,13).
- El tiempo de entrenamiento tiene una media de 9,818 días con un IC (7,436 - 12,199).
- El tipo de DP es un 27,27% DPCC y el 72,73% CAPD.

- Al preguntar sobre qué debe hacer en caso de presentar líquido turbio el 81,82 % de las personas eligen la respuesta correcta (“Si es en horario en de la unidad de DP está funcionando, llamar por teléfono y si no venir a Urgencias”) frente al 18,18% que lo hacen de forma incorrecta (“Esperar al siguiente intercambio para ver si continua la situación y entonces llamar por teléfono o venir a Urgencias”).

- Al preguntar sobre cómo debe ser la habitación donde se realice el intercambio peritoneal, el 100% elige la respuesta correcta (“Es aconsejable que sea un lugar sin alfombras ni moquetas, fácilmente limpiable”).

- En la pregunta sobre qué realizar si el prolongador se ha desenroscado y se ha caído, el 100% responden de forma correcta (“Debe colocar una pinza en el extremo del catéter y acudir inmediatamente al Hospital porque hay que cambiar el prolongador”).

- En la pregunta relativa al líquido que debe infundirse si drena menor cantidad que la infundida, el 54,54% responde de forma correcta (“Comprobar si existe fibrina en el drenado, poner Heparina e infundir la misma cantidad que se ha drenado”). El 18,18% responde “No infundir nada y esperar al siguiente intercambio”, otro 18,18% “Infundir lo pautado y esperar al siguiente intercambio” y el 9,1% responde otra posibilidad no indicada entre las que se pueden elegir: “ No infundir nada y venir al Servicio de Urgencias”.

- En la pregunta relativa a la alimentación si se está con gripe y se encuentra inapetente el 54,54% responde de forma correcta (“Comenzar comiendo el plato de proteínas (carne, pescado...) y si al terminar se tiene más apetito, continuar por el primer plato”). El 27,27% eligen “Comer cuando se tenga apetito cosas suaves: caldos, purés....”, el 9,09% elige “Empezar a comer normalmente por el primer plato (verdura, pasta.....)” y el otro 9,09% no sabe qué responder.

- En la pregunta sobre la introducción de medicación en la bolsa de líquido peritoneal, el 100% de las personas responden correctamente (“Se debe cambiar de aguja antes de introducir la medicación”).

- En la pregunta sobre cómo se debe curar el orificio de salida, el 100% de las personas eligen la respuesta correcta (“Colocarse la mascarilla, enjuagar la zona con suero fisiológico, secándolo con gasas estériles”).

- En la pregunta sobre cómo valoran el tiempo de entrenamiento el 81,81% lo considera muy satisfactorio, superando mucho sus expectativas. El 18,18% lo considera satisfactorio, al nivel esperado.

- En la pregunta sobre cómo consideran la información-formación recibida el 90,90% la consideran muy satisfactoria y el 9,1% satisfactoria.

- En la pregunta sobre cómo considera la información entregada en soporte papel el 90,90% la consideran satisfactoria dándoles seguridad porque indica cómo resolver dudas y el 9,1% regular, no siendo suficiente a la hora de resolver dudas.

- En la pregunta sobre cómo consideran los conocimientos sobre la IR y la DP el 45,45% los consideran muy satisfactorios, teniendo amplio conocimiento sobre estos temas, otro 45,45% considera sus conocimientos satisfactorios, conociendo bastante sobre el tema y un 9,1% considera tener unos conocimientos regulares, conociendo el tema aunque bastantes dudas.

- Ante la pregunta sobre qué hacen para resolver alguna duda sobre la técnica..... el 81,82% de las personas eligen llamar directamente a la unidad de DP para resolver los problemas y el 18,18% intentan solucionarlo personalmente por medio de la información escrita entregada.

- Cuando se pregunta sobre la necesidad de volver a reciclarse en estos temas el 81,82% dicen que no frente a un 18,18% que dicen que sí.

- El 90,90% de las personas consideran fácil el manejo de las distintas técnicas de DP frente al 9,1% que lo consideran difícil.

- Al preguntar sobre qué consideran que durante el entrenamiento se debe fomentar, la mayoría de las personas no indican nada. Una persona indica necesitar más tiempo para asimilar todo lo que esta técnica conlleva. Otra persona indica necesidad de fomentar el masaje abdominal, y otra indica la necesidad de sentir esta técnica como algo sencillo.

- Al preguntar sobre si necesitaron alguna información al comenzar las sesiones de diálisis en su domicilio, la mayoría de las personas indican que no necesitaron nada. Una persona refiere sentimientos de inseguridad pero indica que se sintió informada y apoyada. Otra persona indica que tuvo dudas pero consultó con la información escrita y solucionó sus dudas y otra persona refiere necesidad de información en cuanto al cambio de material defectuoso.

- Al preguntar sobre los problemas más habituales que suelen presentar en su domicilio con respecto a las diferentes técnicas, la mayoría indica no tener ninguno. Una persona indica problemas para manejarse al principio en casa (espacio) y problemas con la mascarilla (expectoración.....). Una persona indica problemas sobre cómo preparar y aplicar medicación (Heparina, Antibiótico....) pero acude a la información escrita y así lo soluciona. Una persona refiere problemas con las alarmas nocturnas de la cicladora. Y otra persona refiere que su problema es que la máquina le condiciona en los horarios (hora de meterse en la cama).

Resultados del análisis de las complicaciones:

- Durante el tiempo de estudio se han producido 8 complicaciones por mala práctica (0,72 complicaciones/ persona).

- El 37,5% precisó ingreso hospitalario, el 25% acudió a la unidad de DP, otro 25% llamó por teléfono y el 12,5% acudió al servicio de Urgencias.

- El 50% de las complicaciones fue Peritonitis. Un 12,5% fue por Desconexión del prolongador, otro 12,5% por Deshidratación por mala alimentación, otro 12,5% por estreñimiento de varios días de evolución y otro 12,5% por presencia de líquido turbio de varios días de evolución.

CONCLUSIONES

- La población en estudio se caracterizó por ser mayoritariamente masculina, con una edad media de alrededor de 62 años.

- Los pacientes poseen un nivel de conocimientos teóricos adecuados sobre la DP. Gracias a este estudio se aprecia la necesidad de incidir en varios aspectos como qué hacer en caso de presencia de líquido turbio, qué hacer y que cantidad de líquido infundir si existen problemas en el drenado y sobre la importancia de la alimentación (proteínas....)

- Los pacientes refieren mayoritariamente sentirse muy satisfechos con el tiempo de entrenamiento y con la información recibida, no sintiendo necesidad de reciclarse en estos temas. Consideramos la formación continuada en DP fundamental para resolver dudas y disminuir complicaciones.

- En la práctica, la técnica de DP se aplica de forma correcta y las complicaciones que precisan acudir al Servicio de Urgencias o que causan ingreso hospitalario tiene un bajo índice (0,72 complicaciones/ persona /año).

- Cabe destacar que, dadas las características del estudio y del número tan reducido de personas en Diálisis Peritoneal que formaron parte de él, las conclusiones a las que se llegan son sólo una aproximación a nuestra realidad y a la vez un punto de partida

para fomentar áreas de mejora en el programa educativo.

- La educación sanitaria, el diseño de programas estructurados, junto con un sistema de evaluación, permitirá mejorar la calidad de vida de las personas en DP, aumentar su grado de satisfacción e independencia, así como también favorecer la confianza en sí mismo.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- JESÚS MONTENEGRO y JESÚS OLIVARES. La diálisis peritoneal. 1999.
- 2.- FERNANDO VALDERRÁBANO. Tratado de Hemodiálisis. Editorial Médica Jims. 1999.
- 3.- INMACULADA PORCUNA RIVAS. Análisis de las necesidades educativas para el autocuidado de los pacientes en Hemodiálisis. Enfermería Nefrológica. II Trimestre 00, nº 10: 6-13.
- 4.- Diálisis Peritoneal. Segundo Curso andaluz de Diálisis Peritoneal para Enfermería. SEDEN. 1999.
- 5.- JOAN ANDRÉS I CASAMIQUELA y CARMEN FORTUNY Y VENTURA. Cuidados de Enfermería en la Insuficiencia Renal. Editorial Libro del Año (ELA). 1994.

