

EVALUACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS EN LA CONSULTA DE PREDIÁLISIS

Josep M^a Gutiérrez, Pilar Ibars, Griselda Pitarch.

Hospital Universitario Arnau de Vilanova de Lleida.

INTRODUCCIÓN

Uno de los principales objetivos de la consulta prediálisis es la educación sanitaria del paciente. Una correcta educación sanitaria contribuirá a una mejor aceptación de la enfermedad, adaptación a la nueva situación bio-psico-social, mayor nivel de autocuidado, mayor criterio en la elección de técnica y en definitiva a un mejor pronóstico en la evolución de la enfermedad.

El perfil del paciente que acude a nuestra consulta condiciona en gran medida la educación sanitaria que va a recibir; el tipo de educación, la metodología y la evaluación de la misma.

A lo largo de los 5 años de funcionamiento de la consulta prediálisis en nuestro hospital, hemos observado las características del enfermo, y paralelamente se ha adaptado el sistema educativo empleado hasta llegar al plan estandarizado de educación sanitaria actual.

Este plan consta de una valoración inicial de enfermería para detectar los problemas que presenta el paciente y poder individualizar el plan de educación sanitaria; un programa educacional estructurado en diferentes niveles, utilizando los diversos recursos de los que disponemos (audiovisuales, informáticos, soporte papel..) y una evaluación final en el momento de abandonar la consulta cuyos resultados figurarán en el informe de alta de enfermería para las diferentes unidades que reciban al paciente al inicio del tratamiento sustitutivo.

Con el fin de evaluar este plan de educación sanitaria y poderlo adaptar a las necesidades reales de nuestra población, diseñamos este estudio.

OBJETIVOS

Evaluar el actual plan estandarizado de educación sanitaria de la consulta prediálisis, comparando conocimientos de los pacientes de ésta en el momento de iniciar tratamiento sustitutivo con los pacientes que no han pasado por ella.

Objetivos concretos:

1. Detectar las necesidades educativas del paciente en las diferentes áreas del plan estandarizado de educación sanitaria de la consulta prediálisis.
2. Conocer el grado de educación sanitaria del conjunto de pacientes al inicio del tratamiento sustitutivo.

METODOLOGÍA Y MATERIAL

Para realizar el presente estudio contamos con una muestra de 20 pacientes (N=20), su característica común es haber empezado tratamiento sustitutivo entre el 1 de enero

del 2002 y el 30 de abril de este mismo año.

Excluimos del estudio aquellos pacientes que volvieron a reanudar tratamiento sustitutivo después de un rechazo de trasplante renal.

El instrumento utilizado para realizar nuestro estudio ha sido un cuestionario.

El cuestionario se elaboró en base a la formación que reciben los pacientes de la consulta de prediálisis acerca de su enfermedad renal. Se hizo una puesta en común de todo el equipo interdisciplinar para hacer la elección de las 15 preguntas que forman parte del cuestionario

Se trata de un cuestionario cerrado con 15 afirmaciones, su respuesta debe ser verdadero o falso.

El cuestionario había sido validado previamente con 5 pacientes que iniciaron tratamiento sustitutivo en un periodo anterior.

Dividimos la encuesta en 5 subgrupos:

I-Conocimiento sobre la insuficiencia renal	preguntas 1-2-3
II-Funciones del riñón	preguntas 4-5
III-Conocimientos sobre la hemodiálisis	preguntas 6-7-8-9-10
IV-Conocimientos sobre diálisis peritoneal	preguntas 11-12-13
V-Conocimientos sobre dieta prediálisis	preguntas 14-15

(Ver anexo)

Para realizar el trabajo de campo, una vez conocidos los pacientes que se incluyen en el estudio nos hemos desplazado a los diferentes centros de diálisis para realizar la encuesta a los pacientes que no han pasado por la consulta de prediálisis, durante su primera sesión. En el caso de los pacientes de la consulta se realizó la encuesta el último día de visita antes de su primera sesión.

Nuestra función fue informarles del estudio y leer las 15 preguntas (sin dar ninguna aclaración sobre las posibles dudas) a las que debían responder con verdadero o falso.

El análisis final del estudio fue de 19 pacientes debido a que uno de ellos no respondió a las preguntas realizadas.

Las variables analizadas fueron: la edad, el sexo, la procedencia de la consulta (si/no) y la técnica o tratamiento.

Se compararon los conocimientos globales adquiridos (Score total) y cada uno de los 5 subgrupos establecidos, de los pacientes que habían pasado por la consulta de prediálisis con los que habían empezado tratamiento sin pasar por ella .

Los datos clínicos recogidos han sido tratados estadísticamente mediante el programa SPSS 10.0 para Windows. La comparación de medias entre los dos grupos se realizó mediante el test de U de Mann-Whitney.

La medida de tendencia central representada en los gráficos es la mediana.

RESULTADOS

Durante el periodo de estudio comprendido entre el 1 de enero y el 30 de abril del 2002 han iniciado tratamiento sustitutivo 20 pacientes de lo cuales 4 son mujeres (20%) frente a 16 hombres. (80%) La edad media de la población del estudio es de 62.05 ± 17.22 años. El rango de edad oscilaba entre los 34 y 83 años.

En cuanto a la procedencia observamos que un 65% de los pacientes (13) procede de la consulta de prediálisis frente al 35% (7 pacientes) que no han pasado por ésta.

El 80% (16 pacientes) inician hemodiálisis como tratamiento sustitutivo, mientras que sólo un 20% (4 pacientes) inician diálisis peritoneal (Gráfico 3).

Conocimientos globales adquiridos (Score total)

La media de preguntas acertadas por los pacientes procedentes de la consulta prediálisis es de 12.67 frente a las 9.29 acertadas por los pacientes no procedentes de dicha consulta. (Gráfico 1).

La diferencia de conocimientos en general resultó ser significativa. ($p=0.026$).

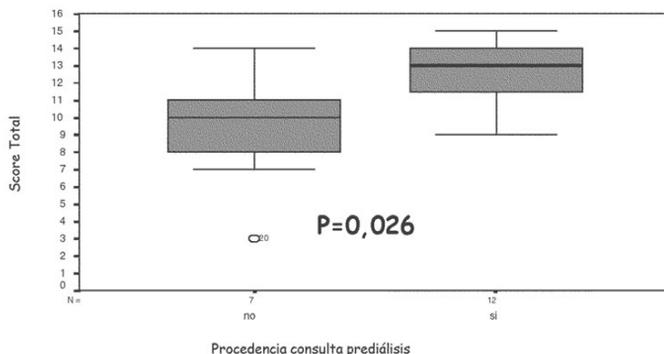


Gráfico 1

Desglosamos el score total en 5 grupos de preguntas según los diferentes temas de la educación sanitaria impartida en la consulta. Conocimientos sobre la insuficiencia renal, funciones del riñón, hemodiálisis, diálisis peritoneal y dieta.

Conocimientos sobre la insuficiencia renal

En cuanto a los conocimientos sobre la insuficiencia renal, la media de preguntas acertadas por los pacientes procedentes de la consulta prediálisis es de 2.08 en cambio el número de preguntas acertadas por los pacientes que no recibieron el plan estandarizado de educación sanitaria de la consulta prediálisis es de 1.43 (Gráfico 2)

La diferencia de conocimientos sobre la insuficiencia renal también resultó ser significativa. ($p=0.051$).

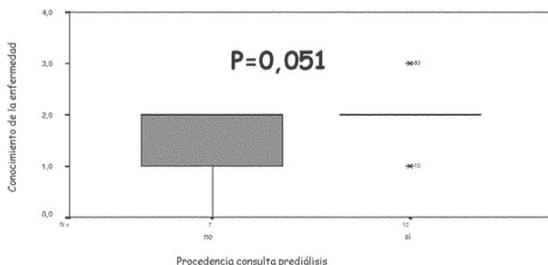


Gráfico 2

Conocimiento sobre las funciones del riñón

La media de preguntas acertadas por los pacientes procedentes de la consulta prediálisis es de 1.83 frente a las 1.00 acertadas por los pacientes no procedentes de dicha consulta. (Gráfico 3).

La diferencia de conocimientos sobre las funciones del riñón resultó ser significativa. ($p=0.013$).

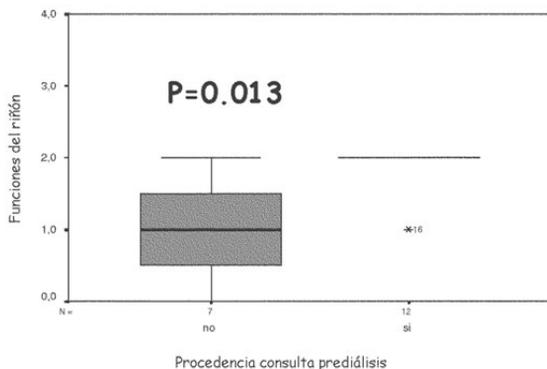


Gráfico 3

Conocimientos sobre la hemodiálisis

La media de preguntas acertadas por los pacientes procedentes de la consulta prediálisis es de 4.58 frente a las 3.57 acertadas por los pacientes no procedentes de dicha consulta ($p=0,0018$). (Gráfico 4).

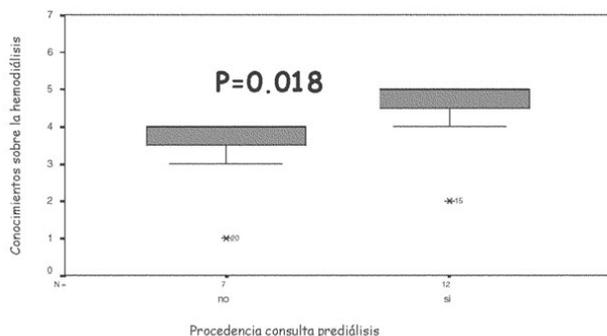


Gráfico 4

Conocimientos sobre diálisis peritoneal

La media de preguntas acertadas por los pacientes procedentes de la consulta prediálisis es de 2.33 frente a las 1.86 acertadas por los pacientes no procedentes de dicha consulta. (Gráfico 5).

La diferencia de conocimientos sobre la diálisis peritoneal resultó no ser significativa. ($p=0.344$).

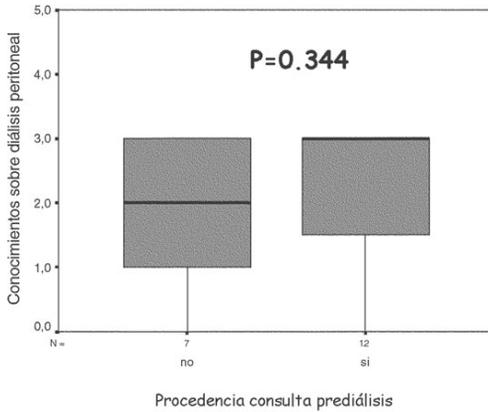


Gráfico 5

Conocimientos sobre la dieta prediálisis

La media de preguntas acertadas por los pacientes procedentes de la consulta prediálisis es de 1,83 frente a las 1,43 acertadas por los pacientes no procedentes de dicha consulta. (Gráfico 6).

La diferencia de conocimientos sobre la dieta en la insuficiencia renal resultó ser no significativa. ($p=0,188$).

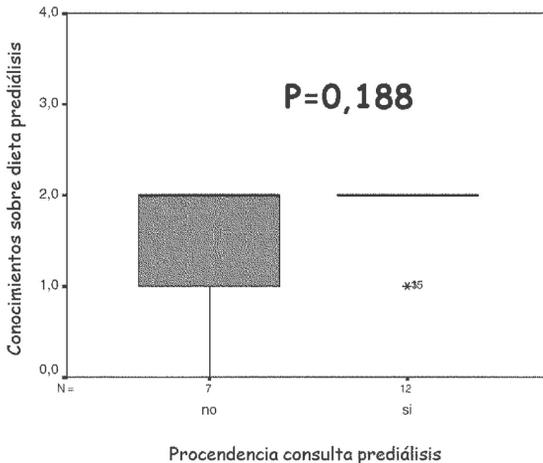


Gráfico 6

DISCUSIÓN

De los resultados obtenidos observamos, como cabía esperar, que en cuanto a educación sanitaria en general, los pacientes de la consulta de prediálisis poseen más conocimientos.

Analizando las diferentes áreas de esta educación sanitaria sí vemos una clara dife-

rencia de conocimientos favorable a los pacientes de la consulta prediálisis en el conocimiento de la insuficiencia renal y las funciones del riñón ya que son temas característicos de una educación reglada y estructurada.

En cuanto al conocimiento de la hemodiálisis los pacientes de la consulta prediálisis demostraron un mayor nivel de educación sanitaria cabe destacar que el máximo número de respuestas correcta fue alcanzado por el 80% de los pacientes de la consulta prediálisis. Atribuible al interés mostrado por ser la técnica de tratamiento sustitutivo más utilizada.

No resultó significativa la diferencia en el área de educación sanitaria sobre diálisis peritoneal ya que pese a ser un tema tratado, aquellos pacientes que no realizarán esta técnica pierden interés por ella. El 100% de los pacientes que iniciaron diálisis peritoneal acertaron la totalidad de las preguntas de este bloque.

CONCLUSIONES

Analizados los resultados de la encuesta, reafirmamos la importancia de seguir un plan estandarizado de educación sanitaria.

Las carencias puestas de manifiesto a lo largo del estudio nos hacen reflexionar sobre la necesidad de mejorar el plan estandarizado actual reforzando los siguientes aspectos:

- Evaluación inicial de los conocimientos del paciente a la llegada a la consulta de prediálisis.

- Valoración inicial de enfermería.

- Programa educacional estructurado en diferentes niveles.

- Evaluación continua de los conocimientos que va adquiriendo el paciente.

- Evaluación final.

Hay que hacer una evaluación periódica de los conocimientos del paciente para reforzar aquellos aspectos en los que se denoten carencias.

La metodología ha de adaptarse al perfil de paciente, de modo que la educación por básica que sea debe ser retenida por el paciente; para ello hay que seguir usando los recursos que la hagan más fácil como pueden ser los visuales; dedicando tiempo a esta educación sanitaria.

CUESTIONARIO CONSULTA PREDIALÍISIS

1	Entre las causas de la insuficiencia renal encontramos la diabetes y la tensión arterial alta (T.Art)	V	F
2	El tratamiento para la insuficiencia renal terminal es la hemodiálisis.	V	F
3	Hablamos de insuficiencia renal terminal cuando los riñones sólo funcionan un 10%.	V	F
4	Son funciones del riñón la depuración de la sangre y la regulación del exceso de líquido.	V	F
5	Los riñones no ayudan a fabricar los glóbulos rojos de la sangre.	V	F
6	Durante la hemodiálisis se eliminan líquidos y productos de desecho utilizando un filtro llamado dializador.	V	F
7	Antes de empezar hemodiálisis es necesaria una pequeña intervención quirúrgica para hacer la fístula o acceso vascular.	V	F
8	Se insertan dos agujas en cada sesión de hemodiálisis.	V	F
9	Debe tomarse la T.Art en el brazo donde hay la fístula.	V	F
10	El paciente va cada día al centro de diálisis y la duración del tratamiento es de 2 horas	V	F
11	La diálisis peritoneal es fácil de aprender y se realiza en casa.	V	F
12	Para hacer diálisis peritoneal son imprescindibles unas buenas medidas higiénicas.	V	F
13	Para poder hacer diálisis peritoneal es necesario insertar un tubo pequeño y blando en la cavidad peritoneal.	V	F
14	Una dieta adecuada puede retrasar la evolución de la insuficiencia renal.	V	F
15	En la insuficiencia renal se recomienda una dieta rica en frutos secos y chocolate.	V	F