

## LA VISITA COMO INSTRUMENTO NECESARIO EN UN PROGRAMA DE DIÁLISIS DOMICILIARIA

*Teresa Pérez López, Carmen Bermúdez Liste, Lidia Portela Rico, Julia Morrondo Remis, Modesta Mojón Barcia, Amelia Menéndez González*

Hospital Juan Canalejo. A Coruña

### INTRODUCCIÓN

Las enfermedades crónicas pueden agotar al paciente, a la familia y a sus cuidadores. Un contacto regular mediante visitas y teléfonos puede reducir el sentido de aislamiento, servir para mejorar la relación entre el paciente, la familia y el enfermero/a. El propósito de las visitas es hacer una valoración que incluye: el entorno, la seguridad, los problemas sociales, la estructura de la vivienda, problemas psicológicos y apoyo socio-familiar, realizando a su vez un seguimiento de la técnica y formación continuada, tratando así de mejorar la calidad de vida del paciente.

Cualquier duda o problema puede ser comentado y solucionado, al haber una atmósfera más relajada con una enfermera/o al cual conocen y en quien confían.

Nuestra unidad comenzó a funcionar en 1983, siendo entonces el motivo de las visitas la instalación en domicilio de monitores para hemodiálisis domiciliaria.

Posteriormente el programa fue aumentando y, con él, la aparición de cicladoras para diálisis peritoneal, por lo que las visitas se hicieron extensibles a estos pacientes, acudiendo a su domicilio el día que iniciaban tratamiento con esta técnica.

Esta dinámica continuó hasta 1997, fecha en la que dispusimos de los recursos humanos y materiales necesarios para la realización de esta actividad, incluyendo en ella a todos los pacientes.

### OBJETIVOS

Después de desarrollar en nuestra unidad un programa de visitas domiciliarias, procedimos a realizar una valoración que incluía:

1. Comprobar el sitio donde el paciente realiza el tratamiento viendo así si reúne unas condiciones adecuadas.
2. Al realizar una observación de la técnica, nosotros detectamos la existencia de posibles dudas o problemas que guardan relación con el aprendizaje.
3. Todo esto nos lleva a evaluar la necesidad de un reentrenamiento.
4. Valoramos también una serie de aspectos bio-psicosociales, entre los cuales englobamos:
  - La higiene personal.
  - La alimentación.
  - Las relaciones familiares y sociales.
5. Como parte de los objetivos nos comprometimos a realizar una visita mínima anual por paciente, objetivo que no pudo ser cumplido por la gran demanda de trabajo en la unidad, lista de espera de pacientes pendientes de entrenar e ingresados.

### POBLACIÓN

En el período comprendido entre enero de 1993 y diciembre de 1999, fueron visitados

en su domicilio 144 pacientes, doce de los cuales recibieron visita por diferentes motivos.

Al realizar el estudio nos encontramos que el 47% eran mujeres y el 53% varones, con una edad media de 57 años siendo tan sólo un 31% menores de 60 años.

El tiempo medio de permanencia en nuestra unidad gira entorno a los 25 meses, oscilando entre dos meses y nueve años los de más antigüedad en el programa. A destacar que el 29% eran diabéticos y que en el momento de realizar la visita el 63% realizaban diálisis peritoneal automática (DPA).

## MÉTODO

La visita se realiza de manera individualizada acudiendo al domicilio del paciente una enfermera de la unidad, previo aviso el día anterior.

El transporte utilizado es un vehículo del propio centro.

Abarcamos unas distancias que oscilan entre los dos kilómetros del ámbito local y los 170 kilómetros, con una media de desplazamiento de 43 kilómetros por visita.

El tiempo que invertimos en realizar la visita es aproximadamente de tres horas, permaneciendo en el domicilio una media de 90 minutos, todo ello dependiendo de las dudas o problemas que surjan.

La estructuración de las visitas depende de la causa que las motivó:

- Predominan las visitas realizadas para conexión a D.P.A. (96), donde además de proporcionar al paciente seguridad el primer día que se conecta a la cicladora en su domicilio, hacemos una valoración del entorno.
- En segundo lugar destacamos las visitas con carácter rutinario (54), realizadas según protocolo para evaluar al paciente en su medio.
- También tenemos un número determinado de visitas motivadas por problemas específicos (5) entre los que encontramos:
  - Dificultad para desplazarse el paciente al centro para recibir antibioterapia i.v.
  - Realización de un cambio de prolongador de catéter de Tenckhoff en el propio domicilio.
  - Problemas familiares motivados por el mal estado del paciente, lo que obliga a realizar una valoración in situ.
  - Problemas de interrelación familiar por cansancio del partenaire.

En la hoja de visita domiciliaria nosotros recogemos 65 parámetros, de los cuales tabulamos 52 ítems mediante una escala ordinal del 1 al 3 y agrupados del siguiente modo:

1. Entorno: donde hacemos referencia a:
  - Tipo de hábitat (rural-urbano).
  - Condiciones de la vivienda en cuanto a confort.
  - Grado de limpieza y ventilación.
  - Características de la habitación donde se realiza la técnica, si ésta es de uso exclusivo o compartido.
  - También hacemos constar el estado del material almacenado.
2. Recogemos el índice de higiene personal tabulada de la siguiente manera:  
buena - regular - mala
3. Para valorar la técnica nosotros visualizamos la realización de un intercambio de CAPD, o bien, una conexión o desconexión a D.P.A., lo cual nos permite evaluar:
  - Si cierran puertas y ventanas.
  - Preparación del material antes de la técnica.

- Utilización de mascarilla.
  - Lavado correcto de manos.
  - Si tocan superficies después de lavadas las manos.
  - Utilización de antiséptico.
  - Conexiones adecuadas.
  - Peso de la bolsa.
4. Con respecto a los cuidados generales vemos como se hacen la cura de orificio de Tenckhoff teniendo en cuenta:
- Realización diaria.
  - Vigilan el aspecto del orificio.
  - Comprueban la formación de costras.
  - Vigilan si supura.
  - Secado del orificio.
- También hacemos una revisión de las gráficas y comprobamos si toman las constantes diariamente.
5. En relación a los conocimientos que tienen de las complicaciones derivadas de la propia técnica, nosotros les preguntamos si saben qué hacer en cuanto a:
- Aumento y disminución de peso.
  - Edemas en miembros inferiores // Fatiga.
  - Mareo.
  - Cansancio.
  - Hipotensión.
  - Hipertensión.
  - Infección del túnel.
  - Hemoperitoneo.
  - Presencia de fibrina en líquido peritoneal.
  - Problemas de drenaje e infusión.
  - Cambios en el concentrado de la bolsa.
  - Acudir con urgencia al hospital.
6. Hacemos una revisión de su dieta, valorando si realizan:
- Ingesta adecuada de líquidos.
  - Ingesta adecuada de grasas.
  - Ingesta adecuada de hidratos de carbono.
  - Ingesta adecuada de proteínas.
  - En conjunto, si hacen una dieta equilibrada.
7. La visita domiciliaria también nos permite evaluar los aspectos socio-laborales:
- Apoyo familiar (excesivo - normal - deficiente).
  - Grado de autodiálisis.
  - Desempeño de actividad laboral.
  - Realización de algún hobby.
  - Relaciones familiares.
  - Utilidad en su entorno.
  - Necesidad de asistencia social.

## **HIGIENE PERSONAL Y ENTORNO**

Aquí podemos ver una valoración del entorno, hábitat e higiene personal.

El medio en el que nos desenvolvemos es rural en un 53%, viendo que no existe gran diferencia con respecto al urbano.

En cuanto a las condiciones de las viviendas, predominan las de características normales, tan sólo el 8% residían en condiciones deficientes, lo que motivó la solicitud de ayudas económicas para la realización de cuartos de baño e instalación de lavabos. En general nuestros pacientes presentan una buena higiene.

**Tabla 1**  
**Resultados. Aspectos relativos a higiene personal**

Higiene personal (buena-regular-mala)	82% - 16% - 2%
Entorno (rural-urbano)	53% - 47%
Hábitat (confortable-normal-deficiente-muy deficiente)	23% - 66% - 8%
Habitación (sólo CAPD-dormitorio-DPA)	14% - 23% - 63%
Limpieza y ventilación (buena-suficiente-mala)	66% - 27% - 8%
Estado de material (bueno-regular-malo)	93% - 7% - 0%

En cuanto a la habitación donde se realiza el tratamiento, podemos observar que mayoritariamente utilizan el dormitorio, correspondiendo un 63% a pacientes en D.P.A.

Las condiciones de limpieza y ventilación son bastante buenas.

El material realmente no reviste problemas a la hora de su almacenamiento.

En el domicilio del paciente nosotros comprobamos como realizan la técnica.

**Tabla 2**  
**Resultados. Aspectos relativos a la técnica y cuidados generales**

Cierran puertas y ventanas	73%
Preparan el material	84%
Utilizan mascarilla	88%
Lavado correcto de manos	75%
Tocan superficies	38%
Utilizan antiséptico	86%
Pesan la bolsa	100%
Comprueban aspecto del drenado	81%
Llevar la gráfica al día	94%
Ponen a calentar bolsa para cambio siguiente	100%
Se pesan a diario	85%
Cura diaria de orificio	93%
Realizan la cura correctamente	88%
Toma de constantes	90%

Para ello valoramos los diferentes conceptos. De forma importante nos llama la atención que un 25% de pacientes no utiliza cepillo para el lavado de manos y un gran número (38%) tocan superficies después de lavadas. A resaltar que el uso de mascarilla y antiséptico no se realiza siempre al igual que el registro del peso y la toma de constantes no es

diaria. Esto nos lleva a modificar determinados hábitos e incluso reforzar conocimientos olvidados. Posteriormente, en las revisiones hospitalarias, nosotros realizamos un seguimiento de dichas dudas.

### CONOCIMIENTO DE COMPLICACIONES

**Tabla 3**  
**Conocimiento específico de la técnica**

Ganancia de peso	92%
Pérdida de peso	94%
Edemas en MM.II.	90%
Disnea	80%
Astenia	75%
Mareo	70%
Hipotensión e hipertensión	70%
Manejo de concentración de glucosa en bolsa	91%
Infección asociada a catéter	88%
Hemoperitoneo	85%
Fibrina	91%
Problemas de infusión o drenaje	85%
Consulta urgente	91%

Después de ver como realizan el intercambio, les hacemos una serie de preguntas para comprobar su grado de conocimiento ante determinadas complicaciones derivadas de la técnica.

De todas las aquí reflejadas, observamos que presentan bastantes dudas en cuanto a:

- Astenia.
- Disnea.
- Mareo.
- Hipotensión e hipertensión.

Por el contrario, manejan muy bien el control del peso, al igual que la vigilancia de edemas.

Saben perfectamente cuando deben acudir con urgencia al hospital en casos como:

- Peritonitis.
- Infección del túnel.
- Hemoperitoneo.

Ante cualquier duda utilizan la consulta telefónica.

## DIETA

Tabla 4

### Resultados. Aspectos relacionados con la dieta

Ingesta adecuada de líquidos	75%
Ingesta adecuada de grasas	70%
Ingesta adecuada de carbohidratos	64%
Ingesta adecuada de proteínas	54%
Dieta global equilibrada	50%

En la valoración de la dieta podemos ver que nuestros pacientes presentan un consumo elevado de líquidos y alimentos ricos en grasas.

Por el contrario la ingesta de proteínas e hidratos de carbono es escasa. Creemos que todo esto es motivado, por residir en un entorno predominantemente rural, donde se realiza una economía de autoconsumo, lo que conlleva una gran dificultad a la hora de modificar hábitos alimenticios.

## ASPECTOS SOCIO-LABORALES

Tabla 5

### Resultados. Aspectos socio-laborales

Apoyo familiar (excesivo-normal-insuficiente)	22%-71%-7%
Grado de autodiálisis	42%
Laboralmente activos*	57%
Activos en casa	36%
Hobby en tiempo libre	54%
Satisfecho con su situación actual	37%
Se siente útil en su entorno	44%
Mantiene buenas relaciones familiares	86%
Precisa ayuda de asistencia social	35%

\* Incluye sólo pacientes menores de 60 años (n = 21)

En la valoración de los aspectos socio-laborales, vemos que la mayoría de nuestros pacientes, presentan un apoyo familiar normal.

Cabe destacar el bajo grado de autodiálisis motivado por su avanzada edad, recordemos que tan sólo el 31% son menores de 60 años.

La avanzada edad, en estado de jubilación o prejubilación, la situación de larga enfermedad, junto con la poca participación en tareas domésticas, conlleva a un alto grado de insatisfacción personal.

Al mismo tiempo vemos que apenas necesitan ayuda de asistencia social, debido a que la mayoría conviven con hijos o familiares que cubren determinadas necesidades.

## CONCLUSIONES

1. No cabe duda de la importancia que tiene la visita domiciliaria, ya que, además de apoyar al paciente y a la familia, nos indica en qué aspectos debemos reforzar el entrenamiento en sucesivas revisiones hospitalarias.
2. En general la higiene personal y el hábitat de los pacientes de nuestro programa son adecuados.
3. Respecto a la técnica destaca que un gran número de pacientes tocan superficies tras el lavado de manos.
4. Los pacientes presentan conocimientos deficientes de algunas complicaciones derivadas de la técnica como son:
  - Disnea.
  - Astenia.
  - Mareo.
  - Hipotensión e hipertensión.
5. En cuanto a la dieta, observamos que es inadecuada con un bajo contenido en hidratos de carbono y proteínas.
6. Con relación a los aspectos socio-laborales destacamos la edad avanzada de la mayoría de los pacientes, lo que condiciona su bajo grado de autodiálisis y pobre rehabilitación.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Visita domiciliaria en DP. Seguimiento prospectivo durante tres años. R. Sobrino, T. Aterino, A. Guerra, J. Frasquet, M. Vallo, F. Herrera. XX Congreso Nacional de la SEDEN.
2. Valor de la visita domiciliaria en la prevención de las infecciones. Hospital Nuestra Señora del Pino. R. Sobrino, C. Cruz, T. Aterino, A. Guerra, J. Frasquet, M. Vallo, F. Herrera. XIX Congreso Nacional de la SEDEN.
3. Home Visit Effectiveness for Peritoneal Dialysis Patients. L. Ponferrada, B. F. Prowant, L. M. Schmidt, L. M. Burrows, R. J. Satalowich, C. Bartelt.
4. A Home Visit Program for CAPD. V. Warmington. Wandsworth Community Health Trust, London. United Kingdom.