

PROBLEMAS IDENTIFICADOS Y EVALUACION DE LOS MISMOS EN UNA CONSULTA DE ENFERMERIA NEFROLOGICA

*González Díaz, P., Benavides Rodríguez, A., Herrera Alonso, A.,
Alvarez Alberdi, M. T.*

Unidad de Hemodiálisis. Hospital Universitario de Granada

INTRODUCCION

La compleja situación que tiene que asumir el enfermo diagnosticado de Insuficiencia Renal Crónica, requiere asesoramiento y apoyo debido a la dificultad que suelen tener en la comprensión y aceptación de una nueva forma de vida.

En noviembre de 1990, se puso en marcha en nuestro Servicio una Consulta de Enfermería con el fin de cubrir en lo posible las deficiencias observadas.

Los objetivos que se marcaron al inicio del trabajo, eran básicamente cuatro:

1. La elaboración de una Historia de Enfermería de la que se obtuvieran datos que permitieran un mayor conocimiento integral de cada paciente.
2. La realización de un Programa de Educación Sanitaria que orientara al paciente en los diferentes aspectos de la nueva situación.
3. Aportar los datos obtenidos a lo largo de los 6 meses de funcionamiento.
4. Constatar el grado de eficacia y eficiencia de la citada consulta.

En el desarrollo de este Programa, contamos con la colaboración de un Psicólogo, un Trabajador Social y del Servicio de Cirugía Vascolar.

MATERIAL Y METODOS

Se han estudiado el 100 % de los pacientes vistos en la Consulta, Estos pacientes se han clasificado en tres grupos atendiendo al grado de insuficiencia renal:

Grupo A: formado por 17 pacientes de la Consulta de Policlínica de nuestro Servicio de Nefrología. Su edad se encuentra distribuida entre 31 y 75 años (media = 57,2 \pm 8,3 años). De ellos, 11 eran hombres y 6 mujeres. Presentaban unos niveles de creatinina sérica entre 2,3-7,7 mg/dl (media 5,1 \pm 1,9 mg/dl).

Grupo B: lo constituyen 10 pacientes de entrada inmediata en la Unidad de Hemodiálisis, por agudización de su proceso. La edad estaba entre 33 y 76 años (media = 51,4 \pm 9,4 años), de los que 7 son hombres y 3 mujeres. Sus niveles de creatinina sérica variaban entre 8,4-12,9 mg/dl (media = 9,2 \pm 2,2 mg/dl).

Grupo C: está constituido por 13 pacientes en programa de hemodialisis. Su edad varia entre 30 y 75 años (media = 48,0 \pm 8,6 años), de los que 6 son hombres y 7 son mujeres.

A todos los pacientes se les ha realizado una Historia de Enfermería, y tras la identificación de problemas, se aplicó un Programa de Educación Sanitaria elaborado a tal fin.

Historia de Enfermería: La Historia de Enfermería ha recogido los datos del paciente referidos a los siguientes aspectos:

- Identificación del paciente.
- Datos físicos.
- Datos socio-laborales.
- Hábitos.
- Alimentación.
- Higiene.
- Actitud del paciente y familia frente a la enfermedad.
- Acceso vascular.
- Información sobre la enfermedad.
- Información sobre el tratamiento farmacológico.

Programa de Educación Sanitaria: El contenido del Programa se adaptó a los diferentes grupos, tratando sobre:

- Proceso de la Enfermedad.
- Causas que han producido la enfermedad.
- Régimen Dietético y Farmacológico.
- Hábitos higiénicos.
- Tratamiento sustitutivo de la función renal.
- Acceso vascular.
- Trasplante vascular.
- Estrategias de adaptación a la terapia de diálisis a largo plazo.
- Información gráfica al paciente (comic, etc.) sobre su enfermedad.
- Información sobre la Unidad de Hemodiálisis (funcionamiento, normas y monitores).
- Presentación de otros enfermos.
- Presentación al resto del Personal Sanitario.

La valoración de este programa se ha realizado tras 6 meses de aplicación del mismo.

RESULTADOS

Grupo A: Este grupo ha mostrado como principal problema la higiene (88,2 %), siguiéndole en orden de importancia los problemas derivados de la dieta (64,7 %), problemas de tipo social (41,1 %), información sobre la enfermedad (35,2 %), fístula arteriovenosa (17,6 %) y aplicación del tratamiento farmacológico en un 17,6 %.

Tras la aplicación del Programa de Educación Sanitaria durante 6 meses, se observa la solución de los problemas higiénicos en un 29,4 %, así como los problemas de alimentación en otro 29,4 %, los socio-laborales en un 36,2 %, la falta de información sobre su enfermedad en un 23,5 %, e; 11,6 % los problemas de fístula arterio-venosa y los problemas en el tratamiento farmacológico en un 17,6 %.

Grupo B: En este grupo, se constató un 100 % de faltade información sobre la nueva terapéutica a que iban a ser sometidos, y un 60 % de falta de higiene, mala aplicación del régimen dietético y del tratamiento farmacológico. Los problemas socio-laborales sólo existían en un 20 % de los pacientes.

Tras la aplicación al Programa de Educación Sanitaria, se observa la total desaparición de los problemas que presentaban sobre la información de su nueva terapéutica, y solamente el 18,4 % de los problemas sobre la dieta, el 16,2 % de los problemas de higiene, el 4,2 % de los problemas derivados del tratamiento farmacológico y el 2,7 % de los problemas socio-laborales,

Grupo C: En este grupo, los problemas detectados partían principalmente de la situación sociolaboral del paciente (84,6 %), higiene (84,6 %), aspectos relacionados con la dieta (76,9 %) y aplicación de; tratamiento farmacológico (70,0 %), encontrándose los problemas sobre la información de la enfermedad muy bajos (16,3 %).

Tras la aplicación de; Programa de Educación Sanitaria, se constató una mejoría en un 46,2 % de los problemas socio-laborales, un 40,6 % de los problemas derivados de la dieta, un 39,4 % de la falta de higiene, un 20,4 % sobre la información del tratamiento medicamentoso y la casi solución de los problemas de información sobre su enfermedad, los cuales han quedado en sólo un 1,6 % del total.

DISCUSION

Como podemos observar, los pacientes que asisten a la Consulta de Policlínica y aún no van a ser incluidos en programa de hemodiálisis, presentan una información adecuada de su enfermedad y cumplen con bastante regularidad el tratamiento medicamentoso. Sin embargo, un porcentaje muy elevado no cumplen con la dieta indicada por su médico nefrólogo. Nuestra consulta pudo constatar un hábito higiénico muy deficiente. El contenido educativo que se aplicó estuvo en relación con el problema detectado, y aunque tras 6 meses de aplicación del mismo ha existido una clara mejoría de los problemas, éstos siguen existiendo.

En el grupo B de pacientes, se observó que todos ellos presentaban una pésima información sobre la nueva situación a que iban a ser sometidos, condicionado por la agudización de su proceso, lo que había impedido una preparación adecuada del paciente, consiguiéndose con la aplicación de este programa la solución total del problema. Comparándolos con el grupo anterior, presentaban mayores problemas en la aplicación del tratamiento farmacológico, y similares hábitos higiénicos y dietéticos.

En el grupo de pacientes hemodializados, encontramos mala higiene, malos hábitos dietéticos, abandono en el tratamiento farmacológico y surge como problema más importante, el problema social, en donde hemos constatado que existen problemas económicos graves derivados del bajo poder adquisitivo, y el rechazo del paciente hacia su enfermedad. Tras estos 6 meses de aplicación del Plan de Cuidados se puede observar una importante reeducación del paciente, sobre todo a nivel sanitario, así como la solución de muchos de los problemas sociales que presentaban. Tenemos que destacar la importancia de los factores psicológicos, sociales y culturales de la población estudiada, que en la mayoría de los casos influyen negativamente en el proceso de adaptación a la enfermedad y que son:

- Bajo nivel cultural, lo que conlleva una mayor incapacidad de comprensión del programa educativo.
- Bajo nivel socio-económico, con agravamiento de la carga emocional alterada ya por la enfermedad.
- Aumento de la edad media de los pacientes tratados, con aparición de problemas geriátricos añadidos.

Queremos mencionar la excelente impresión ejercida en el enfermo a su paso por la consulta de enfermería, tanto por la información que se le transmite como por el interés que se muestra por su problemática.

Consideramos que para obtener una mayor positividad de los objetivos, se precisa un planteamiento en un plazo de tiempo mas amplio, ya que los problemas aportados por estos pacientes, son diversos y con cierto grado de conflictividad.

BIBLIOGRAFIA

Cheeseman G. S., Selekman J. Manual de educación sanitaria del paciente. Ediciones DOYMA. Barcelona, 1989.
Hamak M. Educación sanitaria del paciente y su familia. Ediciones DOYMA. Barcelona, 1988. Marrimer A. El proceso de atención de enfermería. Ed. El Manual Moderno. Mexico D.F., 1983. Tartaglia M. J. Diagnóstico de enfermería. Nursin 1, 9-12, 1986.