

## VALORACIÓN DE LA COMPRESIÓN VERBAL Y DEL CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD RENAL EN PACIENTES DE DIÁLISIS

*Dania Márquez Catalán, L. Javier Mejías Calero, Rafael Pérez Doctor.*

Centro de Hemodiálisis Sierra Este. Sevilla

### INTRODUCCIÓN

La educación para la salud es un componente fundamental en la enfermería. Este es un proceso que supone la comunicación entre los enfermeros/as y los pacientes.

Todo aprendizaje tiende a conducir a un cambio de conducta, además ayuda al enfermero a aumentar su comprensión, a reducir su ansiedad y a tener unos hábitos saludables en relación a su enfermedad.

Según Virginia Henderson “para tener salud es necesario disponer de información”. El personal de enfermería, a pesar de ser el que más tiempo pasa cerca del paciente, no siempre ha tenido como prioridad esencial la educación del propio paciente.

Según la Real Academia Española de la Lengua, el término Educación se define como: acción y efecto de educar, formar e instruir. De la misma manera el término Información se define como: acción y efecto de informar. El concepto de información, en tanto mensaje o conjunto de mensajes que a través de diversos medios son emitidos por unos sujetos para ser recibidos por otros, está vinculado a la historia del ser humano como parte relevante del sistema de valores sociales, sobre los que se apoya la existencia.

En nuestro caso, el paciente con insuficiencia renal crónica terminal puede ser diagnosticado con antelación a iniciar un tratamiento sustitutivo en cuyo caso entraría en programas de prediálisis, o bien iniciar su tratamiento sustitutivo por la vía Urgencias, lo que resulta mucho más traumático y sin un preciado tiempo de adaptación.

Aquellos pacientes que pasan por el programa de prediálisis, asisten de manera periódica a consulta, donde se valora por un lado la funcionalidad renal y donde se comienza un proceso de información, educación y preparación por el otro.

En este segundo proceso, el personal de enfermería desempeña un papel importantísimo, si bien es cierto que no resulta exclusivo de nuestro estamento.

Por otra parte, los pacientes que inician un tratamiento sustitutivo por la vía Urgencias, aunque carecen de un tiempo de adaptación y preparación, van a permanecer en el hospital un tiempo mínimo antes de ser derivados a centros periféricos o concertados.

En cualquier caso, el paciente siempre tiene derecho a ser informado sobre un proceso patológico y a ser formado y educado para poder intervenir en la medida que sea posible en su propio tratamiento.

En el caso de pacientes en programas de Diálisis, es necesario que los pacientes conozcan diversos ámbitos de su propia enfermedad como son las dietas, restricciones hídricas, higiene personal, cuidados del acceso vascular...

Sin embargo, la realidad nos señala que el paciente renal dializándose tres veces en semana, carece en gran medida de conocimientos importantísimos que pueden afectar su calidad de vida o incluso ser decisivas a la hora de ser candidato a un trasplante.

No obstante existen múltiples variables que pueden resultar significativas a la hora de valorar el nivel de conocimientos que tiene cada paciente, como el nivel de estudios, haber pasado o no por prediálisis, comprensión verbal de una información...

Para nosotros la educación del enfermo renal es un elemento esencial a tener en cuenta dentro del equipo multidisciplinar que formamos; por ello hemos desarrollado esta investigación, para valorar los conocimientos que tienen los enfermos renales, con los que trabajamos diariamente, en relación a su enfermedad.

De esta manera conoceremos mejor el perfil del enfermo que tenemos en nuestro centro, lo que nos permitirá individualizar los cuidados y cubrir las necesidades cognitivas, afectivas y sociales que presenten.

Así nuestra hipótesis más general fue que a mayor comprensión verbal el enfermo podrá tener un mayor conocimiento de su enfermedad y a menor comprensión verbal, menor conocimiento de la misma.

Otras de las hipótesis que nos planteamos fue que si la persona ha pasado por prediálisis, tendrá un mayor conocimiento de su enfermedad que si no ha pasado por ella.

Por todo esto, el propósito de nuestro estudio es determinar qué conocimientos tienen nuestros pacientes acerca de su enfermedad.

Una vez que estén relacionadas todas estas variables y obtengamos datos significativos, pasaremos a analizar cuál será nuestro objetivo en la posterior educación del paciente.

## **MÉTODO**

### *Sujetos.*

En la investigación participaron un total de 20 sujetos (10 hombres y 10 mujeres) con una media de edad de 51.7 años, siendo la media de las mujeres de 49.9 y la de los hombres de 53.5 (rango 21-70 años). Todos ellos son enfermos renales y pacientes de Diálisis del Centro Sierra-Este de la ciudad de Sevilla, y fueron seleccionados mediante un muestreo aleatorio dentro de la población existente en dicho Centro.

### *Materiales.*

Se utilizaron dos tipos de pruebas para evaluar a los pacientes. La primera fue un cuestionario de 67 preguntas relacionadas con la enfermedad renal. Estas preguntas están agrupadas formando 7 bloques temáticos (complicaciones y efectos secundarios de la insuficiencia renal, Trasplante renal, anatomofisiología renal, nutrición, restricciones hídricas, restricciones electrolíticas, cuidados del acceso vascular) con un número de preguntas variables por bloque.

La segunda prueba administrada al total de los sujetos fue el Factor V, extraído del PMA que responde a las siglas de Primary Mental Abilities (aptitudes mentales primarias), batería factorial de gran aplicabilidad para evaluar varios aspectos de la inteligencia en sujetos de diversos niveles de edad y diferentes grados de formación. Concretamente el Factor V, mide la Comprensión verbal del individuo mediante 50 ítems de elección múltiple.

Las dos pruebas se corrigieron mediante plantillas de respuestas.

Todos los análisis estadísticos fueron realizados mediante un ordenador Pentium III, con el programa SPSS 7.5 para Windows.

### *Procedimiento.*

En una ventana temporal comprendida entre Diciembre de 1999 y Abril de 2000 se realizó la investigación. Una vez realizado el cuestionario se hizo un pequeño estudio piloto para comprobar la dificultad o facilidad de las preguntas seleccionadas en el mismo. Una vez comprobado que el estudio piloto iba en la dirección adecuada para los objetivos metodológicos y experimentales, comenzamos la investigación propiamente dicha.

Tanto el cuestionario como el Factor V (PMA), se administró en situación de Diálisis mientras el sujeto estaba sentado y conectado a su máquina. Las pruebas siempre se pasaron en las dos primeras horas de diálisis y de forma individual. El cuestionario se dividió en dos partes de 3 y 4 bloques respectivamente para presentarlos ante el sujeto de manera escalonada y sin la posibilidad de agotar, desconcentrar o fatigar al mismo. Nunca se administró el cuestionario y el Factor V (PMA) en el mismo día. Las instrucciones que se daban a los pacientes fueron las siguientes: "Un centro de diálisis de nuestra provincia nos ha mandado unas determinadas pruebas. Nos han pedido que por favor la administremos a nuestros pacientes con el objetivo de hacer una base de datos. Esta prueba consiste en contestar a unas preguntas sobre tu enfermedad. Esta prueba (PMA) consiste en buscar el sinónimo a una palabra que yo te diga. Lo comprenderás mejor con estos ejemplos. Se ponen ejemplos". Se dieron estas instrucciones para eliminar el mayor grado de ansiedad posible que se crea en los sujetos cuando se sienten evaluados por otra persona.

Otras variables que se tuvieron en cuenta fueron la edad, sexo, nivel cultural, la estancia en programas de prediálisis... Estos datos se recogieron en las Historias clínicas.

Después de concluir la investigación se dio a conocer a los pacientes cuál era el verdadero objetivo de las pruebas realizadas y cuales fueron los resultados que se obtuvieron con sus puntuaciones.

## RESULTADOS

En la investigación aplicamos un análisis de correlaciones entre las distintas variables del estudio. Las correlaciones revelaron efectos significativos entre los resultados del Cuestionario y los del Factor V (en adelante PMA)  $p < 0.01$  indicativo de la relación existente entre dichas variables.

|                    |                                   |
|--------------------|-----------------------------------|
|                    | Puntuación Total del Cuestionario |
| Comprensión Verbal | <b><math>p &lt; 0.01</math></b>   |

Tabla 1.

Encontramos correlaciones significativas (entorno a  $P < 0.001$  y  $p < 0.003$ ) entre PMA y 6 de los bloques del cuestionario. Tan solo no correlaciona significativamente el bloque Restricciones hídricas  $p < 0.48$

|                    | Anatomofisiología                | Complicaciones                   | Cuidados                         | Nutrición                        | R. Electrolíticas                | T. Renal                         |
|--------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| Comprensión Verbal | <b><math>p &lt; 0.001</math></b> | <b><math>p &lt; 0.001</math></b> | <b><math>p &lt; 0.003</math></b> | <b><math>p &lt; 0.001</math></b> | <b><math>p &lt; 0.001</math></b> | <b><math>p &lt; 0.002</math></b> |

Tabla 2.

Estudiamos además una variable, Autoexpectativa de vida, valorada psicológicamente por la propia motivación y expectativa de superación de la enfermedad en cuanto a la posibilidad de un trasplante. Dicha variable no correlacionó significativamente con el resto de variables estudiadas, pero sí se obtuvieron tendencias a la significatividad con la edad

$p < 0.08$  y con la variable complicaciones y efectos secundarios de la insuficiencia renal  $p < 0.058$ , de tal forma que si la muestra del estudio hubiera sido mayor, estas tendencias probablemente hubieran sido significativas.

Otras de las correlaciones más interesantes es la estudiada entre la variable prediálisis y los bloques del cuestionario, encontrando resultados significativos en Nutrición  $p < 0.017$ ; Restricciones Electrolíticas  $p < 0.012$ ; y Trasplante Renal  $p < 0.01$

|             | Nutrición                        | Restricciones Electrolíticas     | Trasplante Renal                |
|-------------|----------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|
| Prediálisis | <b><math>p &lt; 0.017</math></b> | <b><math>p &lt; 0.012</math></b> | <b><math>p &lt; 0.01</math></b> |

Tabla 3.

## DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos confirman nuestra hipótesis más general según la cual los pacientes con mayor grado de comprensión verbal tienen un mayor conocimiento de su enfermedad y los pacientes con un menor grado de comprensión verbal tienen una carencia en el conocimiento de su propia enfermedad (tabla 1).

En la tabla 2 podemos observar como la comprensión verbal de los pacientes se relaciona significativamente con seis de los bloques temáticos del cuestionario administrado, lo cual nos indica por una parte, que el grado de comprensión verbal es determinante a la hora de conocer y comprender seis de los ámbitos valorados en el cuestionario. Por otra parte la variable comprensión verbal no influye en el conocimiento de las restricciones hídricas, planteándonos para sucesivas investigaciones qué posibles variables determinan el conocimiento de las mismas.

Encontramos una tendencia a la significatividad entre la autoexpectativa de vida y las complicaciones y efectos secundarios de la insuficiencia renal lo cual nos da una lectura positiva de esta correlación pues suponemos que si la muestra hubiera sido mayor este dato habría sido significativo, mostrándonos como unas de las variables que pueden influir en la autoexpectativa de vida es el conocimiento de la información necesaria y relevante para el paciente en cuanto a las posibles complicaciones de su insuficiencia renal.

En la tabla 3 encontramos como tres de los bloques del cuestionario correlacionan tan solo con los pacientes de prediálisis lo cual nos indica la importancia de la formación y educación de los pacientes para que estos tengan un mayor conocimiento de su enfermedad y todo lo relacionado con ella. Por otra parte no todos los bloques correlacionan con la variable prediálisis por lo que llegamos a la conclusión que no toda la información recibida ha sido igual de relevante en estos pacientes.

A la vista de estos resultados podemos concluir que los pacientes de nuestro centro que tienen un mayor grado de comprensión verbal tienen un mayor conocimiento de su enfermedad renal. Además estos pacientes si han pasado por prediálisis conocen mejor determinados aspectos relacionados con su enfermedad y su mejor calidad de vida.

## AGRADECIMIENTOS

- Agradecemos la colaboración de L. Gonzalo de la Casa, profesor del Departamento de Psicología Experimental de la Facultad de Psicología de la Universidad de Sevilla.
- Agradecemos la colaboración de todo el personal sanitario del Centro de Diálisis Sierra-Este de Sevilla.

## BIBLIOGRAFÍA

- Abbott: Guía Clínica de nutrición para el paciente renal. Ed. Abbott. Madrid 1994.
- Almandoz, C. y F. López: Alimentación en hemodiálisis. Ed. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid 1998.
- Andrés, J. y C. Fortuny: Cuidados de enfermería en la insuficiencia renal. Ed. Ela. 1993.
- Andreu, L. y E. Force.: 500 cuestiones que plantea el cuidado del enfermo renal. Ed. Masson. Barcelona. 1997.
- Beltrán, J.: Psicología de la educación. Ed. Eudema. Madrid 1995.
- Domjan, M.: Principios de aprendizaje y de conducta. Ed. Debate. Madrid 1995.
- Gambro: Vivir con la diálisis. Introducción a la hemodiálisis. Gambro. Suecia 1991.
- Loscertales, F.: La comunicación con el enfermo. Ed. Alhulia. Granada 1999.
- Márquez B., J.: Guía del paciente renal. Ed. Diputación Provincial de Badajoz. Badajoz 1995.
- Thurstone, L. L.: Aptitudes mentales primarias. Ed. Tea. Madrid 1999.
- Yela, M.: Los factores de orden superior en la estructura de la inteligencia. Rev. Psicología General y aplicada., XVIII, 1963, 68-69.
- Merchan, E.: Programas de educación al paciente renal. H.U.V. de la Arrixaca. Murcia 1994.