



ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DE UNA CONSULTA DE ENFERMERÍA DIRIGIDA A PACIENTES CON IRCT EN HEMODIÁLISIS.

Núria Ramírez Prat, Carme Grau Pueyo, Sònia Mayor Vives, Núria Mañé Buixó, Elios Yuste Giménez, Jordi Real Gatius

Corporació Sanitària Parc Taulí. Barcelona

INTRODUCCIÓN

Cualquier patología orgánica o sistémica que afecta a un individuo, produce en éste alteraciones físicas específicas de la patología causal y como consecuencia de éstas, alteraciones psíquicas. De modo simplificado, podemos decir que el individuo está enfermo y por ello sufre (1). La enfermedad renal no es una excepción, y en ella como en las demás, este sufrimiento debe ser entendido como una serie de sensaciones, emociones, sentimientos y reacciones psicósomáticas.

Una de las principales funciones de las enfermeras/os, ya definida por Virginia Henderson es ayudar a los individuos, enfermos o sanos a realizar aquellas actividades que ellos mismos realizarían si tuvieran la fuerza, voluntad y conocimientos necesarios, puesto que los pacientes son los verdaderos protagonistas de la Sanidad (2). La actuación primordial de enfermería en los pacientes con enfermedad crónica se centra en ayudarles a vivir con su problema de la forma más saludable, prestarle atención y fomentar su autocuidado (3).

La Educación Sanitaria es un actividad de enfermería, Virginia Henderson sostiene la siguiente afirmación: "Para tener salud es necesario disponer de información. No se puede tener salud, si no se sabe como conservarla, mantenerla o recuperarla" (4).

La enfermería se define como el proceso de acción, reacción e interacción en el cual la enfermera y el enfermo comparten información acerca de sus percepciones. A través de esta comunicación identifican metas, problemas e intereses específicos.

Nos comunicamos cuando influimos en el comportamiento de otra persona (5).

La buena comunicación es la que permite que el paciente entienda lo que queremos comunicarle. Lo importante no es lo que se le diga al paciente, sino como él lo interpreta.

Ha de haber bidireccionalidad, es decir, permitir que el paciente se exprese sobre lo que se le está comunicando para saber si lo entiende. Es pues competencia de la enfermería en su función asistencial y docente dar información al paciente y asegurarse del grado de asimilación de la misma (6).

El comportamiento del paciente en programa de hemodiálisis, dependerá en gran medida del nivel de información que reciba por parte del personal sanitario.

El éxito de la terapia requiere énfasis en el autocuidado, y permite que la persona tenga autonomía al actuar, para mantener su salud o cumplir ciertas adaptaciones a la limitación que le causa la enfermedad .

Hay además algunos factores como las condiciones biopsicosociales, como conocimiento de la enfermedad y de ciertas prácticas de salud que pueden influir en la calidad del autocuidado. Algunos estudios estiman el incumplimiento a la restricción de dieta y líquidos en un rango del 20 al 70% (7).

Pasados unos meses, que el paciente ha iniciado hemodiálisis, se plantean dudas e incluso pueden demostrar cierta desinformación (a través de comentarios en la sala de



diálisis) sobre distintos aspectos de su enfermedad y los cuidados que necesitan a nivel farmacológico, higiene, dieta, etc. Por lo que es necesario reforzar o dotar a los pacientes de mayor información sobre su enfermedad y el programa de diálisis. Es posible que tengamos que modificar conceptos y creencias erróneas que se hayan forjado con el tiempo. Así como, dado el caso, un cambio de percepción del personal sanitario, estableciendo un tipo de comunicación y de relación con el paciente más estrecha y positiva. (8).

OBJETIVO

Identificar los beneficios de la consulta de enfermería al paciente con insuficiencia renal en programa de hemodiálisis, a través del conocimiento y del autocuidado.

Objetivos específicos:

- Analizar las complicaciones dialíticas (hiperkalemia, sobrecarga de líquidos, ingresos hospitalarios, etc.) antes y después de haber realizado acciones educativas.
- Establecer que características son comunes a aquellos pacientes más desinformados y con menos “adherencia” al tratamiento.

METODOLOGÍA

En nuestra unidad de hemodiálisis, a través de un proyecto de investigación, se diseñó e inició la aplicación de un programa educativo a través de “ *la consulta de enfermería* ” dirigido a enfermos renales en programa de hemodiálisis y a sus familiares. Se elaboró un contenido y una aplicación con documentación protocolizada con criterios de flexibilidad para la adaptación a las necesidades individualizadas (paciente/ familia).

El contenido recoge los siguientes temas:

- Cuidados de la Fístula/Injerto para HD.
- Cuidados del Catéter para HD permanente o temporal.
- Consejos básicos sobre la dieta en la IRCT en HD.
- Circuitos de acceso al hospital en caso de complicaciones.

Sujetos y ámbito de estudio:

La muestra de estudio fue de 40 pacientes con tratamiento sustitutivo renal (TSR) mediante HD de nuestro servicio. Con una edad media de 64,8 años (Rango 32-86 años), de los que un 62,5% eran hombres y un 37,5% mujeres, siendo el tiempo medio desde el inicio del tratamiento hasta el momento del estudio de 42,66 meses (con un intervalo de 0,49/118,36 meses).

Respecto al acceso vascular el 20% de los pacientes se dializaban a través de un catéter (temporal o permanente) y el 80% restante mediante una fístula o injerto. El 60% podía asumir por completo su autocuidado, mientras que el 40% necesitaba de ayuda de familiares y/o cuidadores.

Diseño del estudio:

Estudio descriptivo y retrospectivo con una valoración y evaluación del grado de conocimientos adquiridos en un periodo de tiempo de 6 meses. Se recogió:

a) La información sobre el nivel de conocimientos adquirido por el paciente/familia en la consulta (aspectos generales, dieta y acceso vascular), a través de una encuesta de respuesta múltiple, cerrada y de 20 preguntas en dos versiones según el tipo de acceso vascular (catéter o fístula/injerto). Se determinaron unas preguntas clave, “preguntas alarma”, que se consideraron fundamentales y de alto riesgo para su salud. A los pacientes se



les entregó la misma encuesta, previa y posteriormente a la consulta.

b) Se procedió a una revisión de la Hª clínica de cada paciente de los 3 meses anteriores y los 3 posteriores a la realización de la consulta de enfermería. Los parámetros que se recogieron para su posterior análisis fueron:

- Complicaciones intradialíticas (HTA, hta, rampas, prurito,...).
- Complicaciones interdialíticas (peso acumulado, ingresos hospitalarios, problemas de accesos vasculares y necesidad de HD extras debido a hiperkalemia, sobrepeso o EAP).
- Determinaciones séricas: Na, K, Ca, P, urea, creatinina, albúmina y proteínas totales.

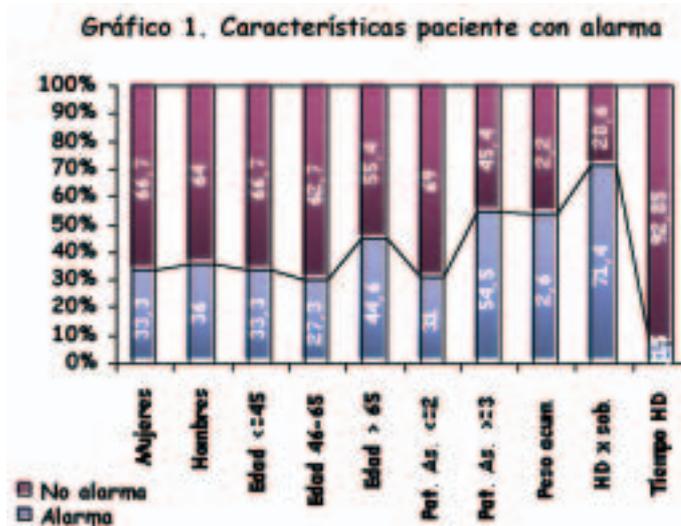
c) Se valoró el grado de satisfacción del programa al paciente y a su familia con un cuestionario entregado al finalizar la consulta de enfermería(n=78).

d) Posteriormente analizamos la satisfacción del personal sanitario con otro cuestionario entregado a todos los profesionales de la unidad. La muestra fue de 38 profesionales entre D.U.E y facultativos. Éste constaba de 7 preguntas cerradas: ¿Cual es la función de la consulta?, ¿Es necesaria la inclusión de todo el personal para realizarlas y a todos los pacientes?, ¿Es beneficiosa su realización y se deberían sistematizar?...

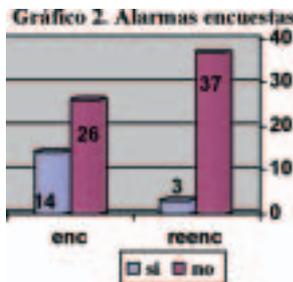
RESULTADOS

Análisis descriptivo de las principales variables con el paquete estadístico SPSS.11.5.

De la encuesta a los pacientes/familias, se analizaron las puntuaciones globales obtenidas y la presencia de alarma (su desconocimiento y/o incumplimiento eran consideradas de riesgo para la salud de los pacientes).

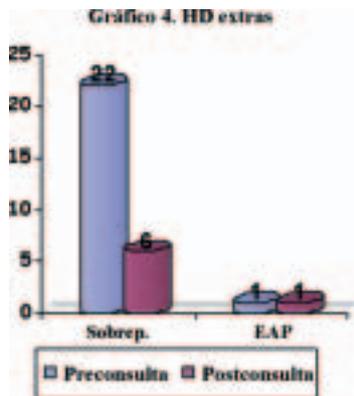
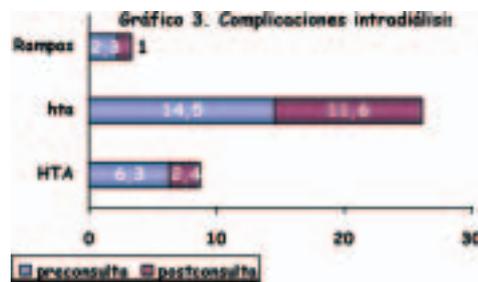


La mayoría de alarmas correspondían a pacientes mayores de 65 años, con más de 3 patologías asociadas y con una antigüedad en HD superior a 12 meses(graf.1).



De los 14 pacientes que presentaron alarma en la primera encuesta, solo 3 la mantuvieron en la reencuesta. Las alarmas disminuyeron un 78,6% tras la consulta de enfermería (gráf.2).

Complicaciones intradiálisis: Todas las complicaciones intradiálisis analizadas disminuyeron tras la consulta de enfermería (gráf. 3).



Complicaciones interdiálisis: a) Por sobrepeso se realizaron 22 HD extras en el periodo anterior a la consulta y 6 en el periodo posterior. b) Por EAP se contabilizaron 2 HD extras, una anterior y otra posterior. c) Durante el periodo del estudio no se realizó ninguna HD extra por hiperkaliemia (gráf.4).

El 25% de los pacientes requirieron ingreso hospitalario no estando, en ninguno de los casos, relacionado con complicaciones derivadas del TSR o del acceso vascular sino por las patologías asociadas. Los problemas de accesos vasculares contabilizados durante este periodo fueron 5 (en todos los casos catéteres malfuncionantes) sin estar relacionados con los autocuidados del paciente.

Determinaciones séricas: La determinación que consideramos más importante, dado el riesgo que supone para la salud de nuestros pacientes, y que mostraba una variación más evidente tras la aplicación del programa educativo fue el Potasio. El 45% de los pacientes disminuyeron los valores séricos de k⁺ tras la consulta de enfermería pasando de un valor



medio de 5,83 a un valor de 5. La mayoría de estos pacientes eran mujeres entre 46 y 65 años. El 55% restante se mantuvieron dentro de parámetros aceptables.

Valoración satisfacción pac/filia: El índice de satisfacción del paciente/familia sobre la consulta obtuvo un valor medio de 8,3 (intervalo 1-10) con un porcentaje de satisfacción muy elevado (gráf.5), y el 92,86% repetiría la experiencia.



Valoración satisfacción profesionales: El 79% de los profesionales conocía exactamente la función de la consulta y opinaba que todo el personal de enfermería debía participar en la consulta. El 71% detectó cambios favorables en los pacientes que participaron en el programa y un 97,3% lo consideró beneficioso/aclaratorio para los pacientes/familia.

CONCLUSIONES

- Los resultados de la encuesta previa permiten organizar cronológicamente la aplicación del programa, a través del análisis de las preguntas “alarma”.
- Las características de los pacientes con menor información son mujeres mayores de 65 años con mas de 12 meses en HD y con 3 o mas patologías asociadas.
- Todas las variables estudiadas han evolucionado favorablemente después de la consulta, destacando un mejor control de los niveles de K+ y una disminución de las HD extras.
- La *consulta de enfermería* permite una atención global del paciente que nos sirve para intercambiar opiniones y unificar criterios de actuación con todo el equipo multidisciplinario.
- Crear y mantener un programa de Educación Sanitaria que permita al paciente su autocuidado y autocontrol, son actividades que configuran la profesión de enfermería.
- El grado de satisfacción global de la consulta, indica que el programa se adapta a las necesidades de los pacientes, de sus familias y de las enfermeras cumpliendo las expectativas deseadas.

DISCUSIÓN

No podemos demostrar una correlación entre la antigüedad en diálisis y un mejor nivel de conocimientos. Creemos que los pacientes en HD, como todos los pacientes crónicos, precisan un programa de educación continuado debido al cansancio que conlleva el convivir con una patología crónica de estas características.

Se debe establecer un control periódico de los conocimientos de los pacientes ya que inciden de manera fundamental en su morbi-mortalidad y calidad de vida. Es necesaria una educación continuada.

La enfermería ostenta un papel esencial como educadora del paciente renal.





BIBLIOGRAFÍA

1. Rota,L.; Yuste,E.; Mañé,N.; García,E.; Marcet,M.; Marquina,D.; Ramírez,N. "Diseño de una consulta de enfermería. Educación a los pacientes en hemodiálisis." Comunicación XIX Congreso SEDEN 2002
2. Yuste, E.; "La información a los pacientes con IRC: papel de enfermería en el proceso". Jornadas ALCER-Rioja 1999
3. Montenegro , J, Olivares , J. La diálisis peritoneal. Ed. 1999, pág. 23, 24,181 ; 201-245.
4. Pascual, R.; Andreu, L. : "Programa de educación sanitaria del paciente en hemodiálisis". Comunicación XV Congreso SEDEN 1989; 115-126
5. García , M.; Rodríguez , A; Ponz, E.; Almirall, J.; Ramírez, J.: "Opciones ante la insuficiencia renal crónica en un hospital comunitario". Nefrol. Vol. XV nº 4, 1995.
6. Dingwall, RR.; "Comunicación con pacientes". Aspectos del Cuidado Renal. Londres : Baillière Tindall 1988 : 106-109.
7. Martínez, M.; Atarés, JA.; "Aspectos psicológicos y psiquiátricos en el enfermo renal". Cuidados de enfermería en la Insuficiencia Renal. 1ª Edición .Madrid : Gallery/HealthCom,S.A., 1993 : 339-343.
8. Tobo,N. ; Martínez, G. ; Mosquera, M. ; Peña, G. ; Paz, J.; "Cumplimiento del régimen terapéutico y su relación con las características biológicas y sociales del individuo con IRC-T en H.D." Colombia Médica Vol. XXVI nº 4 1995

