

# Estudio del autocuidado en los pacientes de Diálisis Peritoneal

**M.<sup>a</sup> Victoria Miranda**  
**Rubí Sobrino**  
**Olga Celadilla**  
**Ana M.<sup>a</sup> Reyro**

*Hospital La Princesa. Madrid*  
*Fresenius Medical Care*  
*La Paz. Madrid*  
*Fundación Jiménez Díaz. Madrid*

## RESUMEN

Uno de los grandes retos de la enfermería nefrológica es el incremento de pacientes mayores de 65 años que se incluyen actualmente en los programas de diálisis peritoneal. El objetivo de este trabajo es describir, evaluar y valorar los factores edad, autocuidado, carga familiar y tiempo de tratamiento de estos pacientes. Las enfermeras de 15 unidades de diálisis peritoneal cumplimentaron cuestionarios referidos a 300 pacientes. De los resultados cabe destacar que la edad es un factor significativo en el deterioro del autocuidado, del incremento de la sobrecarga familiar y de las cargas de trabajo de enfermería.

## SUMMARY

One of the major challenges in nephrology nursing is the increase in patients over 65 who are currently in peritoneal dialysis programs. The objective of this study was to describe and evaluate the factors of age, self-care, burden for family and time in treatment of these patients. Nurses in 15 peritoneal dialysis units completed questionnaires referring to 300 patients. The results showed that age was a significant factor in producing lower levels of self-care, increasing the burden on family members, and increasing the workload for nursing staff.

## PALABRAS CLAVE:

**EDAD**  
**AUTOCUIDADO**  
**TIEMPO DE TRATAMIENTO**  
**SOPORTE FAMILIAR**  
**ASISTENCIA DOMICILIARIA**  
**COLABORACION**

## KEY WORDS:

**AGE**  
**SELF-CARE**  
**DURATION OF TREATMENT**  
**FAMILY SUPPORT**  
**HOME CARE**  
**COLLABORATION**

## INTRODUCCIÓN

Los pacientes mayores de 65 años son cada vez más numerosos en los programas de Diálisis Peritoneal (DP) y suponen un reto para la enfermería nefrológica en la década del 2000, ya que es necesario dar soluciones a los requerimientos especiales que presentan.

Hasta hace poco, la autosuficiencia con relación al tratamiento era una condición casi excluyente para tratarse con DP. La presión demográfica aumenta y se ha pasado de los años 70, donde era raro tratar a pacientes con más de 55 años, a la actualidad, donde el mayor número de pacientes está entre los 60 y 70 años.

En las últimas reuniones de enfermería de DP del Grupo Centro se aprecia la creciente preocupación de los profesionales por el aumento de pacientes en programa no autosuficientes para realizar la propia técnica de diálisis, pacientes que no ejercen un buen autocuidado, lo que ha llevado a plantear el presente estudio.

*Dirección para correspondencia:*  
María Victoria Miranda  
Servicio de Nefrología Hospital La Princesa  
Diego León, 62  
28006 - MADRID

## OBJETIVOS

1.- Describir la situación del autocuidado en los pacientes en DP y valorar la carga familiar y de enfermería que ello supone.

2.- Evaluar el factor edad y su influencia en los parámetros anteriores.

3.- Valorar si el tiempo de permanencia en tratamiento sustitutivo (Hemodiálisis+Diálisis Peritoneal+Trasplante) influye en los parámetros antedichos.

## MATERIAL Y MÉTODO

Tras una revisión bibliográfica que no se ajustó a nuestros objetivos, (muchos trabajos publicados no se centran en los autocuidados en DP), se diseñó un cuestionario, que nos ha proporcionado una primera aproximación a la situación del autocuidado que nuestros pacientes se administran, planteando un estudio transversal y descriptivo. El cuestionario recoge datos sobre:

– Factores que influyen en el autocuidado: Vista, oído fuerza en las manos, estado de conciencia y movilidad. Se valora la deficiencia como ninguna, parcial o total, salvo en estado de conciencia, donde se indicará si está lúcido, confuso o con trastorno grave.

– Autocuidado en la higiene, alimentación, técnica en DP, cura del orificio de salida del catéter (OS). Se valora si es autosuficiente, necesita ayuda o si la acción es totalmente asistida.

– Efectos del autocuidado en la colaboración con enfermería (colaborador, requiere numerosas recomendaciones o no colaborador), la sobrecarga familiar que pueden suponer (ninguna, alguna, bastante o total) y en el cumplimiento terapéutico (total, parcial o muy deficiente).

– Datos socio-demográficos: Edad, sexo, estado civil, hábitat (rural o urbano), estudios (analfabeto, primarios, secundarios o superiores), situación económica (autónomo, nómina, rentas, pensión u otros ingresos), situación laboral (activo, jubilado o con invalidez), situación familiar (vive solo, en pareja con o sin hijos, con hijos sin pareja, con otros parientes, en comunidad religiosa o civil o con un sistema de dependencia rotatoria).

– Datos clínicos: Tiempo de permanencia con sustitución renal, enfermedad de base, patologías asociadas, asistencia social en domicilio, asistencia sanitaria en domicilio, visitas programadas y no programadas a la unidad de DP en los últimos 6 meses, días de ingreso en los últimos 6 meses y el motivo del ingreso.

El cuestionario ha sido cumplimentado por las enfermeras responsables de las 15 unidades de DP enumeradas a continuación, valorando la población en DP a día 01/05/99.

Los hospitales participantes son: Hospital de Alcorcón (Alcorcón, Madrid), Ntra. Sra. de Alarcos (Ciudad Real), Fundación Jiménez Díaz (Madrid), Gregorio Marañón (Madrid), La Paz (Madrid), La Princesa (Madrid), Puerta de Hierro (Madrid), Ramón y Cajal (Madrid), Río Carrión (Palencia), P. Del Río Hortega (Valladolid), Clínico San Carlos (Madrid), General de Segovia (Segovia), Severo Ochoa (Leganés, Madrid), Ntra. Sra. de Sonsoles (Ávila), Universitario de Getafe (Getafe, Madrid).

El tratamiento estadístico ha sido llevado a cabo con el programa SPSS.

## RESULTADOS

Se han recogido 300 cuestionarios correspondientes a 300 pacientes.

### *Datos socio-demográficos*

La edad media es de  $56.94 \pm 16.04$  con rango 20-92, un 52.7% de varones y un 47.3% de mujeres. Distribuidos en tres grupos, por edades:

<50 años: n= 95 (32%) con edad media de 37.68 años (rango 20-49). De ellos 38 son hombres (40%) con edad media de 37.66 años (rango 22-49) y 57 mujeres (60%) con una edad media de 37.70 años (rango 20-49).

De 50 a 64 años: n=91 (30.3%) con edad media de 57.13 años (50-64). Hay en este grupo 55 varones (59.78%) y 37 mujeres (40.22%). Sus edades medias son, respectivamente 56.85 y 57.54 años.

≥65 años: n=113 (37.6%) con edad media de 73.07 años (65-92). Son 66 hombres (58.41%) de 72.76 años de edad media (65-92) y 47 mujeres (41.59%) con 73.51 años de media (65-87).

El 70.6% de los pacientes estudiados viven con su pareja, un 9.3% con sus hijos y sólo un 5.4% viven solos. En el grupo de enfermos con edad los porcentajes son, respectivamente 77.9, 12.3 y 5.3.

Un 69.4% están jubilados o con invalidez, un 33.3% están en situación activa (incluyendo amas de casa menores de 65 años) y un 0.3% (1 paciente) está en situación laboral desconocida. Los pacientes con 65 años o más están jubilados o inválidos en un 98.2% y hay 2 hombres (1.8%) activos.

Del grupo total un 59.3% tienen estudios primarios, un 23.1% secundarios, un 12.5% superiores y hay un 5.1% de analfabetos. En el grupo ≥65 años son:

70.9% primarios, 12.7% secundarios, 5.5% superiores y 10.9% de analfabetismo.

Residen en un hábitat urbano el 74.3% de todos los pacientes. Con edad  $\geq 65$  años el porcentaje baja a 70.8%.

#### Datos clínicos

El tiempo medio de permanencia con sustitución renal (DP+HD+Tx) es de  $43.95 \pm 59.28$  meses (rango 1-437). En el grupo  $\geq 65$  años es de  $31.63 \pm 33.69$  meses (1-197).

Todos ellos se encuentran actualmente en DP, 205 (68.3%) en DPCA y 95 (31.7%) en DPA.

Enfermedad de base	n
Diabetes Mellitus	69
Poliquistosis	23
Enfermedad sistémica	17
Enfermedad neoplásica	3
No filiada	43
PNC	36
GNF	60
Vascular	46
Congénitas, hereditarias	2
Tóxica	1

Se ha trabajado con dos grupos: DM (69 pacientes, un 23%) y No DM (231 pacientes, 77%). La distribución en los de 65 años o más es de un 31.9% de DM y de un 68.1% de No DM.

Un 4.7% reciben asistencia sanitaria en su domicilio, de ellos algo más de la mitad, un 57.1% son  $\geq 65$  años. Un 3.3% reciben asistencia social, son en un 50%  $\geq 65$  años.

Del grupo total de 300 pacientes, en los últimos 6 meses han acudido a su unidad de DP para realizar de 1 a 3 consultas programadas el 42%, de 4 a 10 el 43.7%, más de 10 el 13.7% y un 0.7% no tuvieron ninguna visita de este tipo.

En el mismo periodo de tiempo un 32.3% de los pacientes no hizo ninguna consulta más (consultas no programadas), pero un 58% realizó entre 1 y 3, un 8.3% entre 4 y 10 y un 1.4% más de 10. Centrándonos en los pacientes con 65 o más años, fueron un 38.1% los que no tuvieron visitas no programadas, un 52.2% de 1 a 3, un 8.8% de 4 a 10 y un 0.9% más de 10.

También se han registrado los ingresos durante este tiempo: el 68.7% no tuvo ningún ingreso, un 16% ingresó entre 1 y 10 días, un 8.7% entre 11 y 20 días y un 6.7% durante más de 20 días. De estos ingresos, el 78.7% estaban relacionados con su DP o con su patología.

Grupo con edad  $\geq 65$  años: ningún ingreso 69.9%, de 1 a 10 días 13.3%, de 11 a 20 días 9.7% y más de 20 días un 7.1%.

#### Factores que influyen en el autocuidado:

Vista:	Total pts.	$\geq 65$ años	p
Ninguna deficiencia (ND)	57%	36.3%	< 0.001
Deficiencia parcial (DPa)	40%	58.4%	
Deficiencia total (DT)	3%	5.3%	
Oído:			
ND	84%	70.7%	< 0.001
DPa	14.7%	27.5%	
DT	1.3%	1.8%	
Fuerza manos:			
ND	78.7%	62.8%	< 0.001
DPa	20%	34.5%	
DT	1.3%	2.7%	
Movilidad:			
ND	85.7%	77%	< 0.001
DPa	12.3%	20.3%	
DT	2%	2.7%	
Estado de conciencia:			
Lúcido	96.3%	94.7%	NS
Confuso	3.7%	5.3%	
Trastorno grave	0%	0%	

#### Valoración del autocuidado en:

Higiene:	Total pts.	$\geq 65$ años	p
Autosuficiente (A)	85%	74.3%	< 0.001
Necesita ayuda (NA)	12.3%	21.2%	
Totalmente asistida (TA)	2.7%	4.5%	
Alimentación:			
A	91.7%	86.7%	NS
NA	7%	11.5%	
TA	1.3%	1.8%	
Técnica DP:			
A	77.3%	58.4%	< 0.001
NA	10%	16.8%	
TA	12.7%	24.8%	
Cura del OS:			
A	69.2%	42.8%	< 0.001
NA	16.4%	31.3%	
TA	14.4%	25.9%	

#### Efectos del autocuidado:

Colaboración con enfermería:	Total pts.	$\geq 65$ años	p
Colaborador	74.7%	65.5%	NS
Numerosas recomendaciones	20.7%	29.2%	
No colaborador	4.7%	5.3%	
Sobrecarga familiar:			
Ninguna	56.5%	40.7%	< 0.001
Alguna	30.1%	37.2%	

Bastante	6.4%	9.7%	
Total	7.0%	12.4%	
Cumplimiento terapéutico			
Total	78.7%	77.8%	NS
Parcial	19.3%	20.4%	
Muy suficiente	2.0%	1.8%	

Cabe destacar que en el grupo con edad  $\geq 65$  años necesitan ayuda total o parcial para realizar la técnica de DP un 41.6% de los enfermos, y para la cura del OS un 57.2%.

Se han analizado y comparado los grupos de pacientes de 50 a 64 años con los  $\geq 65$  años.

Variable	p
Sexo	NS
Estado Civil	$p < 0.000$
Hábitat	NS
Sit. económica	$p < 0.000$
Estudios	NS
Sit. laboral	$p < 0.000$

Variable	p
Enfermedad base	NS
As. Social domicilio	NS
As. Sanitaria domicilio	NS
Ctas. programadas	NS
Ctas. no programadas	NS
Ingresos	NS
Motivo ingreso	NS

Variable	p
Vista	$p < 0.001$
Oído	$p < 0.001$
Fuerza manos	$p < 0.001$
Est. conciencia	NS
Movilidad	NS

Variable	p
Higiene	NS
Alimentación	NS
Técnica DP	$p < 0.000$
Cura OS	$p < 0.000$

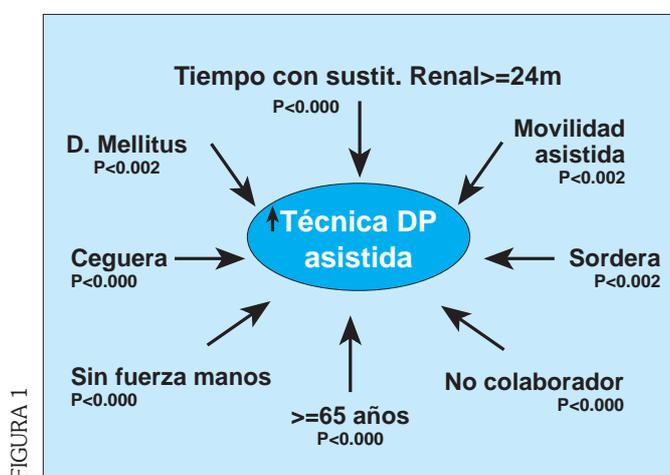
Variable	p
Colab. con enferm.	NS

Sobrecarga familiar	NS
Cumpli. Terapéutico	NS

Se observa que el grupo de los más añosos es menos autosuficiente en la técnica de DP ( $p < 0.000$ ) y en la cura del OS ( $p < 0.000$ ) y tienen más deteriorada la vista ( $p < 0.001$ ), el oído ( $p < 0.000$ ) y la fuerza en las manos ( $p < 0.001$ ).

### RESULTADOS EN EL GRUPO DE PACIENTES CON EDAD $\geq 65$ AÑOS

En las figuras 1, 2 y 3 quedan reflejados las variables que interfieren significativamente en la sobrecarga familiar, en la técnica de DP y en la higiene. Las relaciones con las demás variables tienen  $p > 0.005$ .



Valorando el tiempo con sustitución renal en dos grupos ( $< 24$  meses y  $\geq$  meses) se ha encontrado significativo el aumento en el 2º grupo de pacientes asistidos totalmente para la técnica de DP ( $P < 0.000$ ) y la cura del OS ( $P < 0.003$ ).

No se hallaron variaciones significativas en: vista, oído, fuerza en las manos, estado de conciencia, movilidad, autocuidado en la higiene, en la alimentación, colaboración

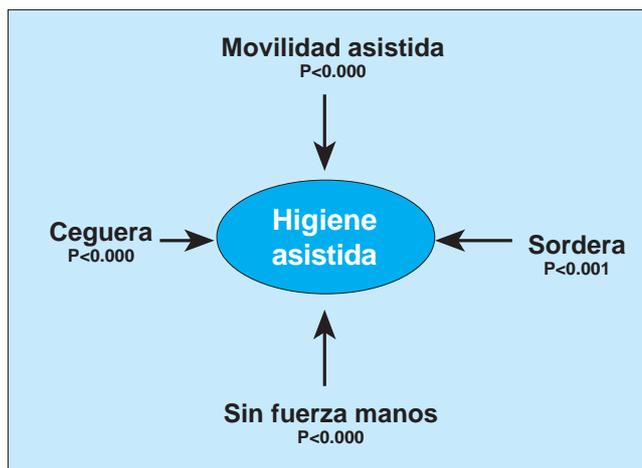


FIGURA 3

con enfermería, autocuidado para la técnica de DP y cura del OS, sobrecarga familiar, cumplimiento terapéutico, consultas programadas y no programadas, ingresos y asistencia social o sanitaria en domicilio.

El cumplimiento terapéutico se relaciona con el grado de colaboración con la enfermería ( $p < 0.000$ ). No varía significativamente con ninguna de las otras variables.

Los resultados obtenidos sobre las consultas programadas y no programadas, evidencian un número significativamente mayor de las programadas en los pacientes urbanos ( $p < 0.000$ ) y no hay diferencias en las no programadas. No hay diferencias por la edad ni por DM/NO DM.

La población con DM es del 23% en el total de pacientes y del 31.9% en los  $\geq 65$  años. Al comparar ambos grupos, se ha encontrado que los pacientes con DM son menos autónomos en la técnica de DP ( $p < 0.002$ ) y en la cura del OS ( $p < 0.001$ ) y tienen la vista más deteriorada ( $p < 0.000$ ). No hay significaciones en la sobrecarga familiar, fuerza en las manos, consultas programadas o no programadas ni en el número de ingresos.

El número de días de ingreso en los últimos 6 meses no está influenciado por ninguno de los items estudiados.

## CONCLUSIONES

### CONCLUSIONES AL ESTUDIO DE PACIENTES $\geq 65$ AÑOS

1.- El tiempo de permanencia en sustitución renal  $\geq 24$  meses, la edad, la DM, la ceguera, la pérdida de fuerza en las manos, la movilidad asistida y la no colaboración con enfermería son factores que afectan significativamente al aumento de pacientes asistidos para la técnica de DP y la cura del OS.

2.- El aumento de la sobrecarga familiar está relacionado con la ceguera, la pérdida de fuerza en las manos, la no colaboración con enfermería y la asistencia total o parcial para la higiene, movilidad, alimentación y la técnica de DP.

## CONCLUSIONES GENERALES

1.- La edad es un factor significativo en el deterioro del autocuidado en la higiene, técnica de DP y cura del OS. La colaboración con la enfermería y el cumplimiento terapéutico no varían, pero sí aumenta la sobrecarga familiar.

2.- El número de días de ingreso y de consultas no se ve afectado por la edad.

3.- Los datos recogidos evidencian que son pocos los pacientes que reciben asistencia social y/o sanitaria en su domicilio. Este grupo opina que es necesario potenciarlas.

4.- Tras el estudio se evidencia que hay un numeroso grupo de pacientes con un deficiente autocuidado (circunstancia agravada por la edad) que demanda una atención especial al cuidador.

5.- Dado el alto número de enfermos (sobre todo los  $\geq 65$  años), que no son autosuficientes ni en la técnica de DP ni en la cura del OS, será preciso crear o mejorar los programas de atención al cuidador o incluso, en el futuro, plantear soluciones alternativas de atención profesional a domicilio para evitar la alta sobrecarga familiar actual, manteniendo siempre el bienestar del paciente.

## COLABORADORES

Rosario Cadenas, Teresa Díaz Zorita, Isabel Escobar, Ana García, Dolores Gómez, Carmen M. González, M. Angeles Guimerá, Carmen Gutiérrez, Magdalena Gutiérrez, Berta Martín, Emma Martínez, M. Angeles Martínez, Montserrat Moreno, Carmina Moreno, Ruth Moya, Carmen Pérez Sedeño, Concha Ruiz Erro, Carmina Sánchez Fonseca, Sonia Sánchez de la Torre, Josina de Santiago, M. José Sequí, Azucena Sutil.

## AGRADECIMIENTOS

Tráver, J.A., Cirugeda, A., Barril, G., Aguilera, A., Del Peso, G., Ortiz, A., Castro, M.J., De la Torre, S., García, A., Macías, J.F.

**BIBLIOGRAFÍA**

- 1.- Nissenson. A. R., Díaz Buxo, J.A., Adock, A., Nelms, M., «Peritoneal dialysis in the geriatric patient», *Am. J. Kidney. Dis.*, 16:335-338, 1990.
- 2.- Gentile D.E. and geriatric advisory-committee «PD in geriatric patients: A survey of clinical practices». *Adv. Perit. Dial.* Nissenson (dir) y cols. 190 (supl.) 6 S29-S32.
- 3.- Rife, M., Bleeker, N., Burley, J., Gellman, A., Hikerson, M., «The dependent elderly on dialysis» *Dial. And transpl.* 8: 867-878, 1979.
- 4.- Goban-Brennan, N.L., Finkelstein F.O., Kliger AS., Cooper K.C., «10 years experience with DPCA patients over the aged of 80». *Pert. Dial. Intern.*, 12 (supl.) 1,123 (abst.), 1992.
- 5.- Kaye, M., Pajel, P.A., Somerville, P.J., «Four year's experience with DPCA in the elderly» *Perit. Dial. Bull.* 3 17-19, 1983.
- 6.- Traver, J.A. «Estudio de la calidad de vida en personas de más de 65 años en HD» Tesis doctoral. Madrid 1998.
- 7.- Rodríguez Benot, A., Crespo Montero, R., «Curso avanzado de metodología de la investigación para la enfermería nefrológica». 1999.
- 8.- Peña Amaro, P., García López, J., De la Torre Peña, M.J., Baena del Moral, C., «Niveles de dependencia». IX Seminario español de EDTNA, 1999.
- 9.- Pérez Campany, P., «La calidad como meta». IX Seminario español de la EDTNA, 1999.
- 10.- Alapent, M., Díaz, M., Torres, M., López, M., Luque, E., Alcondrel, S., Barroso, R., «Diálisis Peritoneal, la realidad subjetiva de convivir con una enfermedad crónica». XXIII Congreso de la SEDEN 1998.
- 11.- Pontela, J., López, J., Mojón, M., M. Remis, J., Pérez, T., Gómez, M.J., Menéndez, D. «Evaluación de la calidad de vida de los pacientes en DPCA». XXI Congreso de la SEDEN 1997.
- 12.- Stout, J , Auer, J., «Rehabilitation and quality of life on DPCA», Gokal, R.,(ed.), Churchill Livingstone, London, 1986, pp. 327-349.
- 13.- Nicholls, A.J., Waldek, S., Platts, M., «Impact of DPCA on treatment of renal failure in patients aged over 60». *Brit. Med. J.*, 288:18-19,1988.
- 14.- Miranda, B., Selgas, R., Felipe, C., Moreno, E., Caparrós, B., Revuelta, V.L., Muñoz, J.L., Sánchez Sicilia «DPCA en la tercera edad. Evolución a largo plazo». *Nefrología*, 10 176-182, 1990.