

# ESTUDIO DEL GRADO DE DEPENDENCIA EN EL AUTOCUIDADO DE LOS PACIENTES EN HEMODIÁLISIS. –1º TRIMESTRE 1997.

*AUTORES: Alba Oñoro del Castillo  
Ángela Manasor Gómez  
Ana M<sup>a</sup>. García Marín  
Marisol Martínez Barquinero  
H. General Universitario. Salamanca. 1.997.*

*PALABRAS CLAVE: Hemodiálisis  
Autocuidados  
Necesidades del paciente*

## INTRODUCCIÓN

Cualquier persona sana o enferma, aspira a tener cubiertas sus necesidades básicas que definimos como aquellas que se precisan para mantener la estabilidad fisiológica y psicológica.

A lo largo de la historia se han establecido muchas clasificaciones de las citadas necesidades. Así en 1958, H. Dunn<sup>(1)</sup> presentó una serie de categorías entre las que se encontraban la supervivencia o el crecimiento. Más tarde en 1970, Maslow<sup>(2)</sup> incluyó los términos de necesidad fisiológica y psicológica, agrupándolas en una pirámide, que Kalish<sup>(3)</sup> adaptó en 1977 al incluir otras necesidades básicas de los seres humanos.

En este estudio hemos valorado las características especiales de un enfermo con insuficiencia renal crónica (IRC) en tratamiento con hemodiálisis, englobando sus necesidades básicas en las siguientes categorías:

- Necesidades fisiológicas.
- Necesidades sociales.
- Necesidades psicológicas.
- Necesidades del conocimiento de su enfermedad.

Respecto al primer grupo definimos las necesidades fisiológicas como aquellos requerimientos básicos de supervivencia para mantener la estabilidad y la vida.

En las psicológicas incluimos conceptos como la autoestima, la capacidad para decidir sobre su vida o para solucionar problemas cotidianos.

En cuanto a las necesidades sociales valoramos principalmente la disposición de éstas personas para establecer relaciones interpersonales con sus familiares, amigos, el personal de la unidad, etc.

Definimos el término dependencia como la necesidad de ser ayudado por alguien, para realizar las actividades de la vida cotidiana. En la medida en que el enfermo con IRC es capaz de cubrir sus necesidades básicas por sí mismo resultará una persona independiente o dependiente de la/s persona/s que le atiendan.

La función del personal de enfermería en el autocuidado según el modelo conceptual de D. Orem<sup>(4)</sup> es, proporcionarle la ayuda necesaria para mantener un control individual sobre su propio patrón de vida, tanto en individuos enfermos como en sanos.

## OBJETIVOS

- Valorar la autonomía que perciben los pacientes en tratamiento con hemodiálisis, para cubrir sus necesidades básicas, desde un punto de vista integral como ser bio-psico-social.
- Determinar la influencia de diferentes factores en su grado de dependencia.
- En función de los resultados obtenidos, considerar qué enfermos podrían ser subsidiarios de ayuda en su autocuidado.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo puntual en el tiempo durante los meses de Abril y Mayo de 1996, con 48 pacientes con IRC en tratamiento con hemodiálisis periódica en ese momento.

Fueron excluidas 5 personas del total de pacientes, de los cuales, 2 no dieron consentimiento para ser encuestados y 2 más quedaron al margen del estudio por llevar en diálisis menos de un mes, y una última persona por considerarla incapaz para una comunicación efectiva paciente-personal de enfermería.

De los 43 pacientes estudiados, 28 eran varones y 15 hembras. La edad media era de 57.18 +/- 14.70 años (rango 21-80 años)

Su tiempo medio de estancia en hemodiálisis era de 52.84 +/- 43.36 meses (rango 2.186 meses)

El estado civil de los pacientes encuestados fue 30 casados, 11 solteros, 2 viudos y ningún separado.

La media del número de hijos fue 1.69 +/- 1.6 (rango 0-5 hijos)

La distribución de la población fue similar en la valoración de su hábitat (rural, urbano) 21 pacientes residían en zonas rurales y 22 en ciudad.

La metodología utilizada en el estudio fue la siguiente:

- 1- Se elaboró un cuestionario de preguntas con 3 respuestas posibles: Sí – NO – CON AYUDA. (Fig. 1)
- 2- El personal de enfermería se reunió previamente para unificar criterios y disminuir posibles errores derivados de la variabilidad individual al realizar las encuestas.
- 3- Las cuestiones relativas a las necesidades básicas de cada paciente fueron agrupadas en 4 categorías:
  - Fisiológicas.
  - Sociales.
  - Psicológicas.
  - Conocimiento de su enfermedad.Las preguntas fueron simplificadas al máximo, para lograr el entendimiento de todas las personas encuestadas.
- 4- Además de los datos subjetivos derivados de las respuestas de los pacientes a nuestro cuestionario, se incluyeron datos objetivos, recogidos de la historia clínica de cada persona.
- 5- A cada premisa de la encuesta se le asignó una puntuación (3, 1, 2) de acuerdo con la contestación expresada:
  - 3 para las respuestas positivas.
  - 1 para las respuestas negativas.
  - 2 para las respuestas con ayuda.

6- Se definió la dependencia o independencia de cada paciente según los criterios expuestos en la [tabla 1](#).

VALORACIÓN DE NECESIDADES			
	BUENA	REGULAR	MALA
FISIOLÓGICAS	>65	60-65	<60
SOCIALES	>19	15-19	<15
PSICOLÓGICAS	>16	14-16	<14
C. ENFERMEDAD	>17	15-17	<15

**Tabla 1**

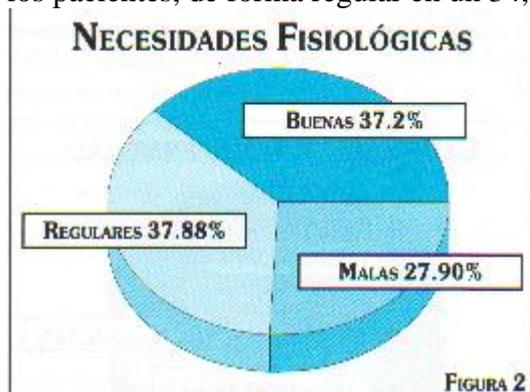
7- Para la asignación de los pacientes como dependientes o independientes analizamos los resultados obtenidos en la valoración global de las necesidades. Les consideramos dependientes cuando tienen:

- 2 o más malas.
- 3 o más regulares.
- 2 regulares y 1 mala.

Los resultados se expresaron como media desviación estándar. El resultado estadístico se realizó aplicando los tests de la Chi cuadrado y la T de Student, con el programa R-sigma de Horus Hardware.

## RESULTADOS

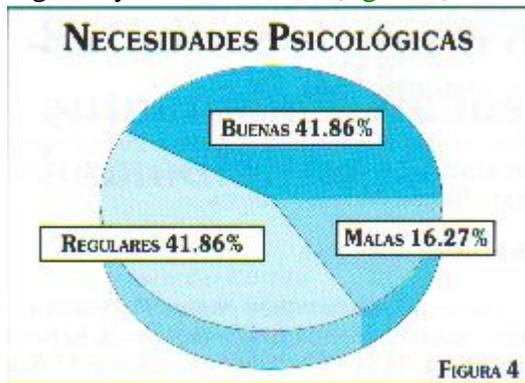
Las necesidades fisiológicas estaban cubiertas de manera satisfactoria en un 37,20% de los pacientes, de forma regular en un 34,88% y no estaban cubiertas en un 27,90% ([figura 2](#))



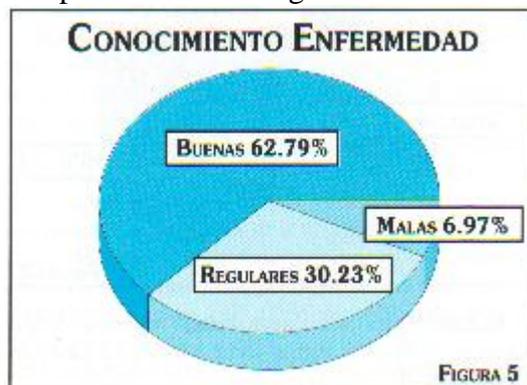
En cuanto a las necesidades sociales la percepción era buena en un 34,88%, regular en un 53,48% y mala en un 11,62% ([figura 3](#))



Un 41,86% cree tener cubiertas sus necesidades psicológicas, idéntico porcentaje de forma regular, y el 16,27% mal (figura 4)



Por último un 62,79% percibe un buen conocimiento de su enfermedad, un 30,23% cumplen de manera regular esta necesidad, y un 6,97% consideran hacerlo mal (figura 5)



Según los criterios establecidos previamente de los 43 pacientes, 24 son independientes y 19 dependientes.

Haciendo una valoración de las necesidades, la edad de los pacientes tuvo influencia en la percepción de las áreas social y psicológica (Tabla 2)

VALORACIÓN DE NECESIDADES SEGÚN LA EDAD			
	BUENA	REGULAR	MALA
FISIOLÓGICAS	56.1±16	57.5±13	58.2±16
SOCIALES	50.3±16	59.8±14	67.4±3**
PSICOLÓGICAS	53.8±18	57.4±13	65.1±7*
C. ENFERMEDAD	57.1±15	56.8±16	60.2±7

\*P>0.05 \*\*P<0.01 vs Buena

Tabla 2

Los pacientes con buena percepción de sus necesidades psicológicas tenían un menor tiempo de estancia en hemodiálisis (Tabla 3)

VALORACIÓN DE NECESIDADES TIEMPO DE ESTANCIA EN DIÁLISIS		
	BUENA	REGULAR-MALA
FISIOLÓGICAS	56.8 ± 45	41.1 ± 38
SOCIALES	48.4 ± 38	55.0 ± 46
PSICOLÓGICAS	59.3 ± 44	48.2 ± 43
C. ENFERMEDAD	58.3 ± 47	43.7 ± 35

Tabla 3

No encontramos diferencia al valorar las variables del sexo, número de hijos, estado civil, nivel de estudios, tipo de convivencia ni relación con los amigos.

Al agrupar a los pacientes como dependientes o independientes, encontramos que el número de hijos era mayor en los considerados como dependientes (2.2 +/- 1.7 frente a 1.3 +/- 1.5 hijos) aunque no de manera significativa.

## DISCUSIÓN

Aunque cada vez se están realizando más estudios sobre la calidad de vida en los pacientes en hemodiálisis, no hemos encontrado ninguno que analice la percepción de los pacientes sobre su realidad bio-psico-social.

Nuestro estudio analiza la percepción de los pacientes tratado con hemodiálisis para cubrir sus necesidades básicas en varios aspectos que creemos fundamentales.

Aunque la percepción subjetiva de una situación debe contrastarse con la realidad personal cualquier estrategia terapéutica encaminada a mejorar la calidad asistencial, debe tener en cuenta estos factores subjetivos.

Aproximadamente solo un tercio de los pacientes percibe que tiene cubiertas las necesidades fisiológicas, psicológicas y sociales de un modo satisfactorio.

Estos resultados, aunque incipientes, pueden indicar que nuestros pacientes son un grupo prioritario en cuanto al establecimiento de estrategias terapéuticas que involucren a otros profesionales como asistentes sociales o psicólogos.

Llama la atención el que a pesar de tener nuestra serie un porcentaje elevado de personas solteras y viudas la percepción global del grupo sobre necesidades psicológicas y sociales es mala en un porcentaje relativamente reducido de casos al contrario de cómo sucede en la población general.

La percepción alterada en estos dos aspectos fue peor en los pacientes de mayor edad, llamando de nuevo la atención el hecho de que la edad no influyó en la percepción de las necesidades fisiológicas.

Todas las variables estudiadas nos parecen representativas a la hora de valorar el grado de autocuidado. Creemos importante una valoración periódica de la dependencia de los pacientes, ya sea mediante encuestas subjetivas o desde el punto de vista objetivo de su estado general.

Al ser un estudio realizado en un momento puntual, no tenemos anteriores valoraciones para poder establecer una comparación, por lo que nos parece adecuado el trabajo realizado para identificar a los pacientes subsidiarios de nuestra ayuda, en la consecución de su independencia, es decir, un nivel óptimo de bienestar.

## ENCUESTA SOBRE NECESIDADES BÁSICAS

NOMBRE DEL ENFERMO:				<b>2.- NECESIDADES SOCIALES.</b>	
MUJER:	HOMBRE:			-¿Con quién vive?	SOLO FAMILIA    RESIDENCIA
EDAD:			-¿Se relaciona con su familia?	SI    NO	
CASADO:	SOLTERO:			+ 1 vez por semana	
HUJOS SI:	NO:			- 1 vez por semana	
Nº DE HIJOS:			- 1 vez por mes.		
TIEMPO EN DIÁLISIS:			-¿Tiene los mismos amigos que antes de padecer la enfermedad?	SI    NO	
VIVE EN MEDIO RURAL:	URBANO:			-¿Le apetece salir con sus amigos?	SI    NO
<b>1.- NECESIDADES FISIOLÓGICAS.</b>				-¿Sole tan amenudo como antes de padecer la enfermedad?	SI    NO
<b>1.1.- ALIMENTACIÓN</b>		SI	NO	CON AYUDA	
-¿Puede comer solo?	--	--	--		
-¿Puede masticar y tragar?	--	--	--		
-¿Utiliza los cubiertos sin dificultad?	--	--	--		
-¿Es capaz de comprar y cocinar?	--	--	--		
-¿Sigue el régimen de alimentación?	--	--	--		
<b>1.2.- HIGIENE PERSONAL:</b>				-¿Qué estudios tiene?	
-¿Se viste y se desnuda solo?	--	--	--	- Analfabeto (preguntar leer y escribir).	
-¿Se ducha y/o se lava solo?	--	--	--	- Primarios.	
-¿Puede lavarse los dientes?	--	--	--	- Secundarios.	
-¿Puede proporcionarse los utensilios?	--	--	--	- Universitarios.	
<b>1.3.- ELIMINACIÓN:</b>				-¿Trabaja?	SI    NO
-¿Puede ir al aseo?	--	--	--	- Si es No, ¿Desearía volver a trabajar?	SI    NO
-¿Tiene dificultad para la defecación?	--	--	--	-¿Tiene algún tipo de afición?	SI    NO
-¿Orina?	--	--	--	-¿Qué tal se lleva con los otros enfermos de HD?	BIEN    MAL    INDIF.
<b>1.4.- MOVILIDAD FÍSICA:</b>				-¿Qué tal se lleva con el personal de la Unidad?	--    --    --
-¿Puede andar solo?	--	--	--	<b>3.- NECESIDADES PSICOLÓGICAS.</b>	
-¿Tiene fuerza en los brazos?	--	--	--	-¿Ha ido a la consulta del psicólogo o psiquiatra?	SI    NO
-¿Tiene fuerza en las piernas?	--	--	--	-¿Toma alguna pastilla mandada por él?	SI    NO
-¿Sale fuera de su casa solo?	--	--	--	-¿Se encuentra solo?	SI    NO
-¿Pasea por su barrio solo?	--	--	--	-¿Vive bien desde que está enfermo?	SI    NO
-¿Le gusta andar?	--	--	--	-¿Se encuentra deprimido?	SI    NO
<b>1.5.- SUEÑO-DESCANSO:</b>				-¿Le cuesta mucho venir a HD?	SI    NO
-¿Duerme bien?	--	--	--	<b>4.- NECESIDAD DE CONOCIMIENTO DE SU ENFERMEDAD.</b>	
-¿Cuántas horas duerme?	--	--	--	-¿Sabe cuál es su peso?	SI    NO
-¿Suele tener insomnio?	--	--	--	-¿Lo vigila?	SI    NO
-¿Necesita tomar algo para dormir?	--	--	--	-¿Conoce su medicación?	SI    NO
				-¿Sabe por qué toma cada cosa?	SI    NO    ALGUNAS
				-¿Cumple el tratamiento médico?	SI    NO
				-¿Conoce el régimen de alimentación adecuado?	SI    NO
				-¿Lo cumple?	SI    NO

Figura 1

### CONCLUSIONES

Aunque es una realidad que los pacientes estudiados no son personas totalmente autónomas, muchos de ellos se creen independientes en el autocuidado porque se han adaptado favorablemente a sus limitaciones.

No existe ningún factor que por sí solo determine una dependencia o independencia en el autocuidado de estos pacientes, sino que todas las variables se relacionan conjuntamente para lograr la satisfacción de sus necesidades.

El papel de los profesionales de enfermería es importante a la hora de realizar programas de educación sanitaria, centrados en el autocuidado integral de los pacientes con IRC, para lograr un grado de independencia del enfermo, valorando todas sus características individuales.

## BIBLIOGRAFÍA

- (1)- Dunn, H. H. What high level wellness means. Canadian Journal of Public Health. 50:447-57;1958.
- (2)- Maslow, A.H. Towards a psychology os being. 2<sup>nd</sup> ed N.Y. Van Nostrand Reinhold Co 1968.
- (3)- Kalish, R.A. The psychology of human behaviour. 4<sup>th</sup>. Ed. Belmont, Calif.: Wadwosth publishing Co; 1977.
- (4)- Orem, D.E.: Nursing: Concepts of practice. 2<sup>nd</sup> ed N.Y. Mac Graw – Hill Book Co; 1980.
- (5)- Heierle C. Indicadores de calidad de vida. Rol 150: 13-17,1987.
- (6) - Roy, C: Introduction to nursing: An adaptation model. Englewood Cliffs. N.Y. Prentice-Hall. 1976.
- (7)- Selye, H: The strees of life. Rev. ed. N.Y. Mac Graw-Hill Book Co.
- (8)- Llach y Valderrábano: Insuficiencia Renal Crónica, 46: 1064- 1668. Ed. Norma 1990.