

Bibliografía comentada

Enrique Limón Cáceres

Profesor asociado de la Escuela de Enfermería. Universidad de Barcelona

A. Peris Pascual, V. Ruiz Ros, A. Llácer Escorhiucla, A. Fabregat Mas, P. Serrano Ferrer, A. Miguel Carrasco, R. Garela Ramón, B. Llácer Iborra. *Calidad de vida en pacientes que reciben diálisis peritoneal*. Rev. ENFERMERÍA CLÍNICA 1998, vol. 8,2: 53-57.

**PALABRAS CLAVE: CALIDAD DE VIDA.
DIÁLISIS PERITONEAL.
INSTRUMENTOS DE MEDIDA.**

Durante los últimos años el estudio de la calidad de vida en el ámbito de la salud ha sido uno de los principales temas estudiados dada su importancia a la hora de tomar decisiones en la distribución de los recursos sanitarios, en la actuación de los profesionales y sobre todo en el bienestar del paciente. La investigación descrita en este artículo utiliza un cuestionario genérico desarrollado en el medio de trabajo de las autoras denominado "Qüestionari de Qüalitat de vida València-1 (QQVV-1)". Contiene un total de cincuenta ítems distribuidos en diez factores. Está dirigido a los pacientes con enfermedades crónicas y en este caso evalúa los beneficios que la terapia de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA). El objetivo principal del estudio es determinar los factores que más afectan a los enfermos que reciben Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria y poderlos atender correctamente en los servicios que presta cuidados a estos pacientes.

Es un estudio comparativo entre dos grupos. Un grupo control de ciento veintiún individuos sanos y un grupo de cincuenta sujetos sometidos a Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria desde hacia más de un año. Se tuvieron en cuenta que las variables de edad y sexo fueran similares en ambos grupos.

El instrumento utilizado fue el cuestionario "QQVV-1" al que se le añadieron variables sociodemográficas. La discusión del estudio nos remite a las siguientes conclusiones. Los enfermos dializados muestran

una disminución en sus funciones físicas y en la percepción de su estado de salud, predisponiéndolos a una mayor dependencia a otras personas y reduciendo su autonomía personal. Destaca el aumento de la ansiedad en los enfermos que reciben Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria originado no sólo por las limitaciones sino también por las expectativas inciertas, cuando no negativas, de la mejoría.

Las autoras destacan también las diferencias en las actividades sociales y de ocio que atribuyen tanto a la ausencia de motivación como a las condiciones de su enfermedad, dado su estado físico y mental. Desde una apreciación subjetiva de los pacientes, éstos se muestran menos felices que los individuos sanos. Como último punto la valoración del personal sanitario es mucho más positiva en los pacientes que recibe tratamiento que en los sanos.

Los resultados obtenidos permiten a las autoras dar validez a su instrumento de estudio de las condiciones de vida.

L. Andreu Periz, E. Force Sanmartín. *Formación continuada: Vivir con insuficiencia renal crónica*. Rev. ROL de Enfermería, Junio 1998; 238:105-110.

**PALABRAS CLAVE: INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA.
HEMODIÁLISIS.
COMPLICACIONES CRÓNICAS.
EDUCACIÓN SANITARIA.**

El artículo sigue la línea argumental de un caso de insuficiencia renal crónica (IRC), el alto número de pacientes afectados y su carácter crónico hacen que la educación sanitaria sea fundamental en su tratamiento. El artículo se divide en varias partes: introducción a los datos de la valoración, complicaciones derivadas del tratamiento, educación sanitaria y diferentes cua-

dros que desarrollan las dudas que surgen a medida que avanzamos en la comprensión del caso. Las cuatro partes se complementan para cubrir la necesidad de formación básica de la enfermera en el tratamiento de la insuficiencia renal crónica.

Tras aportar los datos recogidos en la valoración y describir la situación bio-psico-social de la señora María se hace hincapié en la importancia de una buena elección del tratamiento, en este caso ha sido la Hemodiálisis pero podía haber sido la Diálisis Peritoneal o el Trasplante Renal. Los tres tratamientos son desarrollados mediante cuadros explicativos que permiten disponer de unos conocimientos básicos sobre sus ventajas e inconvenientes. La decisión se toma en función de la situación física, los aspectos psicosociales y su situación familiar y laboral. Las ventajas del tratamiento con hemodiálisis son muchos, no sólo permite la supervivencia del paciente sino que mejora su calidad de vida. Pero esta prolongación de la vida ha hecho aparecer complicaciones crónicas en los pacientes sometidos a estos tratamientos.

Las más frecuentes son:

Trastornos cardiovasculares: las enfermedades del corazón y circulación son las principales causas de muerte en los pacientes en diálisis (HTA, Hipertrofia ventricular izquierda, Pericarditis).

Trastornos digestivos: la sintomatología del aparato digestivo es muy frecuente (náuseas, vómitos, alteraciones del hábito intestinal, complicaciones hepáticas por infecciones).

Alteraciones hematológicas: la anemia ha estado siempre íntimamente ligada al tratamiento con hemodiálisis, la causa es la disminución de la eritropoyina por el riñón enfermo agravada por otros factores. También se observan trastornos de la coagulación y alteraciones funcionales de los leucos.

Osteodistrofia renal: los trastornos del metabolismo mineral constituyen manifestaciones frecuentes de la anemia y se engloban bajo el término Osteodistrofia renal.

Trastornos de la nutrición, del metabolismo y de la reproducción: La desnutrición y las alteraciones de los lípidos y de la glucemia son frecuentes en estos enfermos al igual que la alteración de la función reproductiva y el depósito de sustancias amiloides en diversos órganos y tejidos lo que les dificulta una buena calidad de vida.

Alteraciones neurológicas: la diálisis mitiga los efectos de la uremia sobre el sistema nervioso central pero pueden aparecer polineuropatía y encefalopatía.

Las autoras definen a la enfermera como la responsable de proporcionar los cuidados oportunos, rea-

lizar las técnicas depuradoras y ejercer un control estricto sobre el paciente a la vez de ser la responsable de impartir un programa educativo que facilite el cumplimiento de un régimen terapéutico adecuado. Los apartados que debería contener dicho programa educativo son:

- Necesidad del cumplimiento dialítico.
- Dieta y control del volumen de líquido.
- Medicación.
- Higiene.
- Actividad física.

Annette C. Frauman, Cyrena M. Gilman, John R. Carlson. *Rehabilitation and Social and Adaptive Development of Young Renal Transplant Recipients*. Rev. ANNA Journal; October 1996, vol. 23, 5: 467-471.

PALABRAS CLAVE: TRASPLANTE RENAL EN NIÑOS Y ADOLESCENTES. ADAPTACIÓN AL DESARROLLO, REHABILITACIÓN, INSERCIÓN SOCIAL.

Desde 1960 son muchos los casos de niños y adolescentes que han necesitado un trasplante renal, sin embargo son pocos los estudios realizados desde entonces para determinar el grado de rehabilitación, de relaciones sociales y de adaptación al desarrollo de estos casos. Los autores pretenden desarrollar un estudio sobre estas variables e identificar factores que los pacientes percibían que interferían en su desarrollo. Para determinar estas variables se realizó un estudio comparativo con un grupo control. Para valorar la vida social y la adaptación al desarrollo se utilizó una escala denominada *Vineland Adaptive Behavior Scales*. La rehabilitación fue definida por su integración en la escuela o el trabajo y por su participación en la comunidad o en actividades extraescolares.

En la investigación entraron todos aquellos pacientes de edades comprendidas entre los 5 y los 21 años que recibieron un trasplante en los centros de referencia. El método elegido para realizar el estudio fue la encuesta por vía telefónica, siendo el acceso al paciente por esta vía uno de los criterios de exclusión más importantes. Uno de los factores a los que se dio más importancia fue la colaboración de la familia, los padres ya que eran ellos en muchos casos los encar-

gados de responder el cuestionario.

Los resultados obtenidos tanto en comunicación, en actividades de la vida diaria como en sus vidas sociales no permitían apreciar diferencias significativas entre el grupo de pacientes con trasplante renal y el grupo de control. El estudio permitió explorar aquellos factores que interferían de forma más frecuente en la vida de estos niños y adolescentes: la fatiga, las náuseas y el dolor de cabeza fueron los más mencionados, refiriéndose también a otros como la dieta y la hipertensión.

Las implicaciones para la práctica enfermera con niños y adolescentes en el ámbito nefrológico es el desarrollo de un rol activo durante todo el tiempo de los cuidados para dotar tanto en el ámbito social como en el personal a estos niños y jóvenes de unas habilidades que le permitan una mejor calidad de vida.

Coleen M. Weil, Diane Gorgen. *Losses, Maintenance and Recruitment of Patients in a Peritoneal Dialysis Home Training Program*. Rev. ANNA Journal; February 1996, vol. 23, 1: 29-33.

PALABRAS CLAVE: DIÁLISIS PERITONEAL, EDUCACIÓN SANITARIA, ABANDONO DEL TRATAMIENTO.

El artículo desarrolla uno de los temas más conflictivos dentro de los programas de cuidados a los pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal, el abandono de los programas o mal seguimiento del régimen terapéutico. El estudio, realizado en una zona rural del suroeste de EE.UU. (Washington), se inicia al apreciar estadísticamente en el censo de personas que estaban en tratamiento en el programa de diálisis peritoneal en su hogar que al final del sexto año del inicio del programa existía un descenso muy destacado en el número de pacientes. Las enfermeras encargadas del programa realizaron un estudio para determinar las causas del abandono y encontrar posibles soluciones.

Las razones que el artículo describe como causas de abandono de la diálisis peritoneal son varias:

- Defunciones: los pacientes que expiraron están clasificados en tres categorías siendo la más importante las complicaciones relacionadas con la diabetes aunque son pacientes de difícil comparación (el porcentaje es de un 32%). Voluntariamente detuvieron la terapia el 25%. En un 43% se produjeron defunciones por causas no relacionadas con el tratamiento. Un dato importante que aporta el estudio es que el 61% de la población en estudio es mayor de 55 años lo que incrementa el riesgo de defunción durante el tratamiento.

- Pacientes transferidos a hemodiálisis: Son varias las razones que se apuntan. La elección inadecuada del tratamiento por diversas causas en un 23%. La deficiencia en la nutrición en el 19%, siendo los valores de albúmina y la falta de apetito las causas indicadas como más importantes. La infección se da en un 14% de los casos en la mayoría de los casos peritonitis. Como último punto se indican problemas económicos como causa directa de transferencia a otros tratamientos.

Es a partir del año 1991 donde el centro que realiza el estudio establece un proceso formal de educación sanitaria dirigida exclusivamente a los pacientes que iniciaban el tratamiento, realizado por enfermeras especializadas, con una duración de cinco semanas pero al que podían seguir asistiendo durante todo el proceso. En las clases se trataban los siguientes temas: en la primera sesión las diferentes opciones de tratamiento, en la segunda las expectativas de cada tipo de tratamiento, en la tercera explicaban la terapia elegida, en la cuarta los recursos de que disponen y en la quinta y última se trabajaban las necesidades emocionales y espirituales del paciente y la familia.

Dos son las estrategias que se desarrollaron:

- Un programa de orientación, lo que hizo a muchos pacientes modificar su tratamiento.

- Un estudio multidisciplinar de las características personales. Familiares y sociales de cada paciente candidato a entrar en el programa.

Las conclusiones a la que llega el estudio son que las razones de la caída en el número de pacientes no eran debido a una causa concreta sino a un conjunto de variables impredecibles pero que los pacientes salen muy beneficiados si se aplica de forma acertada un programa de educación sanitaria.