

Capacidad de autocuidado en pacientes tratados con hemodiálisis en una unidad médica de segundo nivel

Torres-Ramírez María Guadalupe*, Rodríguez-Ramírez José Manuel*, Ramírez-González Sergio**, Salas-Sánchez Ana Berenice***, Hernández-Delgadillo Nicolás Alejandro**, Rodríguez-Nava Víctor Federico*, Gómez-Cardona Juan Pablo*

Resumen

La insuficiencia renal crónica (IRC) es un síndrome clínico complejo, que resulta del deterioro progresivo de la función renal y conduce a la necesidad de someter a los pacientes a hemodiálisis. **Objetivo:** Conocer la capacidad de autocuidado en pacientes que son sometidos a hemodiálisis. **Material y Métodos.** Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, prospectivo y transversal en pacientes que acudieron a sesiones de hemodiálisis en una Unidad Médica de Segundo Nivel (UMSN). Se utilizó un instrumento para valorar la Capacidad de Autocuidado (CAC) (Alfa de Cronbach de 0.82). Se utilizó el programa estadístico SPSS V.18 y se realizó estadística descriptiva. **Resultados.** Participaron en el estudio 24 pacientes, con una edad promedio de 45.5 años, predominando el sexo femenino con el 62.5%, con 2.4 años en promedio como paciente en hemodiálisis, 54.2% casados, 37.5% con primaria terminada y 41.7% desempleados. El 62.5% de la población presentó mala CAC; 91.7% presentan mala CAC en la dimensión conocimiento; el 54.2% regular CAC, en la dimensión habilidad, y 87.5% regular CAC en la dimensión actitudes. **Conclusión.** La CAC en la población en estudio es deficiente, por lo tanto es importante fomentar el autocuidado mediante intervenciones educativas que impacten en la CAC de los pacientes, con la finalidad de mejorar su calidad de vida. **LUX MÉDICA AÑO 8, NÚMERO 24, MAYO-AGOSTO 2013, PP 53-60**

Abstract

Chronic renal failure (CRF) is a complex clinical syndrome which results from the progressive deterioration of renal function and leads to the necessity of subjecting patients who are undergoing hemodialysis. **Objective:** To know the ability of self-care in patients to hemodialysis. **Material and Methods.** A quantitative, descriptive, prospective longitudinal study was conducted in patients who attended session of hemodialysis at Unit Medical Second Level (UMSN). An instrument used to assess the ability of self-care (CAC) (Cronbach's alpha of 0.82). The statistical program SPSS V.18 was used was descriptive statistics. **Results.** 24 patients participated in the study, with an average age of 45.5 years, predominantly female with 62.5%, with 2.4 years on average as a patient on hemodialysis, 54.2% married, 37.5% with elementary school finished 41.7% unemployed. 62.5% of the patients had bad CAC in attitude dimension, the CAC had poor 91.7% in the knowledge dimension, just as regular dimension presented 54.2% ACC, in the dimension of skills, regular was presented 87.5% ACC in the dimension attitudes. **Conclusion.** The CAC in population under study was deficient, it is very important to promote self-care through educational interventions that impact on the CAC of patients, with the aim of improving their quality of life. **LUX MÉDICA AÑO 8, NÚMERO 24, MAYO-AGOSTO 2013, PP 53-60**

Palabras clave: Capacidad de autocuidado, hemodiálisis.

Keywords: Self-Care, Hemodialysis Catheter.

* Profesores Investigadores del Departamento de Enfermería del Centro de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Aguascalientes.

** Profesor investigador el Departamento de Optometría del Centro de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Aguascalientes

*** Profesora del Departamento de Salud Pública del Centro de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Aguascalientes

Fecha de recibido: 13 de junio de 2013

Fecha de aceptación: 1 de agosto 2013

Correspondencia: María Guadalupe Torres Ramírez. Departamento de Enfermería del Centro de Ciencias de la Salud Universidad Autónoma de Aguascalientes. Av. Universidad N° 940 Edificio 105, Cd. Universitaria. CP 20131 Aguascalientes, Ags., México. Tel. 9108437. E-mail: mgtr459@live.com.mx

Introducción

La insuficiencia renal crónica (IRC) es un síndrome clínico complejo que resulta del deterioro progresivo de la función renal. Se define como concentraciones de creatinina sérica dos, o más veces mayores, que las normales para edad y género, o una filtración glomerular inferior a 30 ml/min/1.73 m², de superficie corporal por tres meses al menos.^{1,2} Es en este momento en el que se hace necesaria la utilización de los distintos métodos dialíticos para lograr mantener la vida del enfermo en espera del trasplante renal o prolongarla hasta que la enfermedad lo permita.³ Estos incluyen la hemodiálisis (HD), los programas de diálisis peritoneal (PD) y el trasplante renal.⁴

La HD constituye una modalidad terapéutica de sustitución de la función renal, que hoy es aplicada mundialmente a pacientes con fallo renal y que puede garantizar por varios años una adecuada calidad de vida en estos enfermos.⁵ La IRC es un problema de salud mundial que va en aumento, como resultado del incremento en la incidencia de enfermedades como la diabetes mellitus (DM) y la hipertensión arterial sistémica (HTA).⁶ Datos compilados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) muestran la existencia aproximada de 150 millones de personas a nivel mundial con DM, predicen que este dato puede ser duplicado para el año 2025, por lo que se verá incrementada la morbilidad de pacientes con IRC.⁷

En América Latina, la incidencia de IRC tiene un amplio rango de 2.8 – 15.8 casos nuevos por millón de habitantes en menores de 15 años;^{8,9} en Cuba la presencia de IRC concuerda con los parámetros internacionales, pues la incidencia de esa enfermedad en el 2000 creció de 71 por millón a 101 en el 2005; la prevalencia de pacientes en diálisis en el 2000 fue de 100 a 174 en el 2005, con una tasa de incremento porcentual anual.^{10,11}

En los Estados Unidos de Norteamérica, el número de pacientes con IRC que requiere tratamiento sustitutivo renal ha aumentado más de tres veces en las últimas dos décadas, llegando a una incidencia de 334 pacientes por millón de habitantes. Considerando la tendencia demográfica se ha proyectado que en el año 2030 habrá aproximadamente 2.2 millones de pacientes que requerirán diálisis o trasplante.¹² En Chile, la prevalencia de la IRC ha sido estudiada recientemente en el marco del Proyecto Encuesta Nacional de Salud. Se observó que la prevalencia de IRC en fases 3 y 4 es 5.7% y 0.2% respectivamente. Estos porcentajes aumentan significativamente en mayores de 45 años y particularmente en mayores de 65 años.¹³

En México cada año se detectan de 12,000 a 15,000 nuevos pacientes de IRC y entre 5,000 y 8,000 de ellos, ingresan a los diferentes programas de tratamiento sustitutivo.¹⁴ En un estudio presentado por Méndez Durán en la Revista Nefrología y Diálisis en España en 2010, titulado la "Epidemiología de la Insuficiencia Renal en México" menciona una incidencia de 377 por millón de habitantes con aproximadamente 52,000 pacientes en terapia sustitutiva, de los

cuales el 80% son atendidos en instituciones públicas, principalmente en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).¹⁵

La IRC es una enfermedad de alto costo, por generar un fuerte impacto económico y causar un efecto nocivo para la calidad de vida del paciente y su familia, incluyendo las repercusiones laborales. En Aguascalientes en el 2011, el IMSS reportó que la principal causa de consulta externa, fueron los diagnósticos de HA, seguida por la DM, enfermedades que pueden conducir a la IRC.¹⁶ Actualmente esta institución atiende 2,775 pacientes al año con IRC, de los cuales 1000 se encuentran en etapa de pre diálisis, 360 se dializan en la Unidad Médica Ambulatoria, 16 en el Hospital General de Zona No. 2, 10 pacientes en el Hospital General de Zona No.1, 180 se hemodializan intramuros, 541 extramuros y 668 trasplantados. Los pacientes en tratamiento sustitutivo de hemodiálisis dependen en gran medida de su autocuidado.

Orem define al autocuidado como la práctica de actividades que las personas maduras y en proceso de maduración, emprenden con arreglo a su situación temporal y por su propia cuenta con el fin de seguir viviendo, mantener la salud, prolongar el desarrollo personal y conservar su bienestar.¹⁷ El objetivo de este trabajo fue conocer la capacidad de autocuidado en los pacientes tratados con hemodiálisis en una unidad médica de segundo nivel.

Metodología

Estudio descriptivo, prospectivo y transversal, realizado en abril de 2013, en una unidad médica de segundo nivel del estado de Aguascalientes. El muestreo fue por conveniencia, incluyendo la totalidad de los pacientes que tuvieran como acceso venoso un catéter Mahurkar o Permacath, y estuvieran recibiendo tratamiento con hemodiálisis (n=24 pacientes).

Se diseñó un instrumento ex profeso dividido en dos partes, la primera incluyó datos socios demográficos y la segunda, 47 ítems que valoraron la capacidad de au-

tocuidado (CAC) en sus tres dimensiones: (conocimientos, habilidades y actitudes). Este instrumento obtuvo una confiabilidad de Alfa de Cronbach de 0.82. Se explicó a los pacientes en qué consistía la investigación, que no corrían ningún riesgo y se aseguró la confidencialidad de la información brindada. Previa firma de consentimiento informado se aplicó el instrumento. El análisis estadístico se realizó con el programa estadístico SPSS versión 18, los resultados se expresan en medidas de tendencia central (frecuencias, porcentajes, promedios, mínimos y máximos).

Resultados

Participaron en el estudio 24 pacientes, con una edad promedio de 45.5 años, predominando el sexo femenino con el 62.5%, con 2.4 años en promedio como paciente en hemodiálisis, 58.4% con pareja, 66.7% son padres de familia, 37.5%

con primaria terminada y 41.7% desempleados. El 62.5% de la población presentó mala CAC; el 91.7% mala CAC, en la dimensión conocimiento, el 54.2% regular CAC, en la dimensión de habilidad, y 87.5% regular CAC en la dimensión actitudes (Tabla 1).

Tabla I

Nivel de CAC en pacientes en tratamiento con hemodiálisis.

Capacidad de autocuidado	Buena %	Regular %	Mala %	Total %
	0	37.5	62.5	100
Dimensiones				
Conocimientos	4.2	8.3	91.7	100
Habilidades	0	54.2	41.7	100
Actitudes	0	87.5	12.5	100

Fuente. Instrumento para valorar CAC en pacientes en tratamiento con hemodiálisis.

Discusión

Los resultados encontrados en este trabajo, concuerdan con el estudio "Nivel de conocimientos de pacientes con hemodiálisis sobre autocuidado con acceso vascular"¹⁸ de Lidia Rivera-Ayala y cols, donde encontraron que el 48.5% de los pacientes estudiados, presentó un nivel de conocimiento de autocuidado bajo y sólo el 4.2% presentó un nivel alto. Por otro lado, nuestros resultados difieren con el estudio denominado "Capacidad de autocuidado del paciente en hemodiálisis periódica del Centro de Hemodiálisis de Es Salud", 2006-2007¹⁹ quienes encontraron que el 59% de la población en estudio tuvieron un nivel alto de CAC; el 79% presentó nivel alto en la habilidad para realizar las actividades de la vida cotidiana y el 53% tuvieron un nivel medio en conocimientos para realizar acciones de autocuidado frente a la enfer-

medad; al igual que el estudio "Nivel de conocimiento de la Insuficiencia Renal Crónica Terminal de los pacientes que reciben hemodiálisis y el reingreso por el servicio de emergencia"²⁰, donde encontraron que el 55% de los pacientes resultaron con un nivel de conocimiento alto, 40% un nivel de conocimiento mediano y 5% un nivel de conocimiento bajo; lo que nos hace suponer que el fomentar o implementar apoyos educativos mejoran la CAC. En la dimensión actitudes, nosotros no encontramos resultados correspondiente a buena, y aunque existen pocos estudios que reporten resultados en esta dimensión, en el artículo "Influencia del conocimiento en la capacidad de autocuidado en el paciente adulto con diálisis peritoneal continua ambulatoria" de Rodríguez Ramírez y cols encontraron estratificación buena en el 57.2% de los pacientes estudiados.²¹

Conclusiones

La IRC representa un serio problema de salud pública y de acuerdo a las tendencias de ciertas enfermedades, continuará incrementándose el número de pacientes que requieran tratamiento con hemodiálisis. Si los pacientes sometidos a hemodiálisis participan y se interesan en colaborar con el equipo de salud, para incrementar su capacidad de autocuidado, entonces se obtendrán mejoras, tanto en la calidad de vida de los propios pacientes, como en el mismo sistema de salud de nuestro estado. Es importante que se implementen estrategias educativas que consideren los aspectos básicos que fortalezcan la capacidad de autocuidado en este tipo de pacientes.

Bibliografía

- Definición y estadios de la Insuficiencia Renal Crónica (IRC). Disponible en: http://www.medicalcriteria.com/es/criterios/neph_ckd_es.htm
Fecha de la última consulta, 18 de enero de 2013.
- Gordillo Paniagua G. Insuficiencia renal crónica. En: Gordillo Paniagua G. Nefrología pediátrica. Madrid: Mosby Doyma, 1996: 374-400
- Agraharkar M. Acute Renal Failure. 2004 [citado 7 Jun]. Disponible en: URL:<http://www.Emedicine.com/med/topic1595.htm>
Fecha de última consulta, 3 de diciembre 2013.
- Alarcón JC, Lopera JM., Montejo JD, Henao CM, Rondón G. Perfil epidemiológico de pacientes en diálisis. Medellín 2000-2004. Acta MedColomb. 2006 Mar; Vol.31(1):4-12. [cited 2013 May 24]. Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012024482000100003&lng=en Fecha de última consulta, 22 de enero 2013.
- Álvarez González Yanet, Rivas Sierra Roberto A, Bohorques Rodríguez Raúl, Gutiérrez García Francisco. Hemodiálisis de urgencia en el instituto de nefrología Dr. Abelardo Buch año 2010. Revhabancienméd [revista en la Internet]. 2011 Sep [citado 2012 Oct 04]; 10(3): 305-309. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729519X2011000300008&lng=es Fecha de última consulta, 24 de mayo 2013.
- Collins GS, Omar O, Shanyinde M, Yu LM. A systematic review finds prediction models for chronic kidney disease were poorly reported and often developed using inappropriate methods. J Clin Epidemiol. 2013 Mar;66(3):268-77. doi:
10.1016/j.jclinepi.2012.06.020. Epub 2012 Oct 30
- WILDE C. Diabetic nephropathy –who-cares? EDTNA ERCA J. 2004 Jul-Sep; 30(3): 163-5.
- Orlen S. Aspectos epidemiológicos de insuficiencia renal crónica en los niños en países latinoamericanos. ArchVenezPuericultPediatr 2005;131: 83-8.
- Silva Ferrera J, Torres Garbey M, Rizo Rodríguez R. Insuficiencia renal crónica en pacientes menores de 19 años de un sector urbano [artículo en línea]. MEDISAN 2007;11(3). Disponible en:
http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol11_3_07/san05307.htm
Fecha de última consulta, 16 de noviembre 2012.
- Pérez Oliva JF, Pérez Campa R, Herrera R, Almaguer M, Mármol A. Current status in ESKKD in Cuba. NefrolEsp 2005; 25 (6): 234-7.
- Herrera V. Cuba's National Program for Chronic Kidney Disease, Dialysis and Renal Transplantation. Medicc 2005; 7 (5): 2-5.
- U.S. Renal Data System. USRDS 2003 Annual data Report: Atlas of end-stage renal disease in the United States. Bethesda, MD, National Institutes of Health, 2003, pp 1-560.
- Encuesta Nacional de Salud 2003. Disponible en:
<http://www.minsal.cl/ici/destacados/Folleto%20FINANCIAL.pdf>
Fecha de última consulta, 21 de diciembre 2012.
- Hospital General de México. Insuficiencia Renal Crónica. Disponible en:www.medropoli.net/.../Insuficiencia%20Renal%20completo
Fecha de última consulta, 9 de noviembre 2012.
- Méndez-Durán, Antonio; Méndez-Bueno, J.Francisco; Tapia-Yáñez, Teresa; Muñoz Montes, Angélica; Aguilar-Sánchez, Leticia. Epidemiología de la insuficiencia renal crónica en México. Published in Dial Traspl. 2010;31(01):7- 11 - vol.31 núm 01. Disponible en: <http://www.elsevier.es/en/node/2082094>
Fecha de última consulta, 17 de febrero 2013.
- Instituto Mexicano del Seguro Social. Informe al ejecutivo federal y al congreso de la unión sobre la situación financiera y los riesgos del instituto mexicano del seguro social 2011-2012. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/estadisticas/Documents/20112012/informecompleto.pdf>
Fecha de última consulta, 28 de noviembre 2012.
- Ann Marriner Tommey, Martha Raile Allgood. Sexta Edición. Editorial Mosby. Modelos y Teorías De Enfermería. España 2003.
- Lidia Rivera-Ayala, Olga Lozano-Rangel, Roberto González-Cobos. Nivel de conocimientos de pacientes con hemodiálisis sobre autocuidado con acceso vascular. [RevEnfermInstMex Seguro Soc 2010 18] (3): 129-135. Disponible en:<http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2010/eim103c.pdf>
Fecha de última consulta, 19 de octubre 2012.
- Gloria Marlene Arquiniño Jaimes. Capacidad de autocuidado del paciente en hemodiálisis periódica del Centro de Hemodiálisis de Es Salud en Lima Perú, 20062007. Disponible en:
http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2008/arquinigo_jg/pdf/arquinigo_jg.pdf
Fecha de última consulta, 22 de febrero 2013.
- Claudia Villavicencio Riega y otros. Nivel de conocimiento de la Insuficiencia Renal Crónica Terminal de los pacientes que reciben hemodiálisis y el ingreso por el servicio de emergencia. Hospital Central Militar [Revista de Ciencias de la Salud] 1:1 2006. Disponible en:<http://posgrado.upeu.edu.pe/revista/file/70-74.pdf>. Fecha de última consulta, 14 de marzo 2013.
- José Manuel Rodríguez Ramírez. Influencia del Conocimiento en la Capacidad de Autocuidado en el Paciente Adulto con Diálisis Peritoneal Continua. Ambulatoria [Tesis de Maestría]. Celaya (Gto.) Facultad de Enfermería y Obstetricia de Celaya/U de Gto.; 2007.

ANEXO I

CUESTIONARIO PARA EVALUAR LA CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES QUE RECIBEN TRATAMIENTO CON HEMODIÁLISIS

No. Cuestionario _____ Fecha _____

PARTE 1. DATOS DEMOGRAFICOS

Nombre: _____ Edad (total de años cumplidos) _____

Domicilio: _____

Tiempo de permanecer en tratamiento sustitutivo de hemodiálisis _____

Género:

1= Femenino (Mujer) 2= Masculino (Hombre)

Estado civil:

1= Soltero 2= Casado 3= Viudo 4= Unión libre 5= Divorciado

Hijos:

1= Si 2= No

Número de Hijos:

Escolaridad (Total de años estudiados): _____

1= Sin estudios. 2= Primaria. 3= Secundaria. 4= Preparatoria.

5= Profesional. 6= Otra (Especifique) _____

Ocupación.

1= Desempleado. 2= Ama de casa. 3= Empleado. 4= Comerciante.

5= Profesionista. 6= Otra (Especifique) _____

Vive en medio:

1= Rural 2= Urbano

PARTE 2

CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO

CONOCIMIENTOS		SI	NO
1	¿Cuándo se baña lava su cabeza por separado del cuerpo?		
2	¿Para bañarse utiliza Jabón neutro?		
3	¿Utiliza crema hidratante para su piel?		
4	¿Utiliza perfumes o colonias?		
5	¿Sabe qué hacer en caso de que se salga o se rompa el catéter?		
5.1	¿Qué?		
6	¿Conoce que alimentos contienen proteínas?		
6.1	¿Cuáles?		
7	¿Conoce cuáles son los alimentos que contienen sodio, potasio y fosforo?		
7.1	¿Cuáles?		
8	¿Sabe qué cantidad de líquidos puede tomar en un día?		
8.1	¿Cuántos?		
9	¿Conoce que líquidos no puede tomar?		
9.1	¿Cuáles?		
10	¿Conoce las frutas que debe de omitir por su alto contenido de agua.		
10.1	¿Cuáles?		
11	¿Conoce su peso seco?		
12	¿Sabe qué pasa si tiene un consumo excesivo de alimentos ricos en potasio?		
12.1	¿Qué?		
13	¿Sabe qué pasa si tiene un consumo masivo de líquidos?		
13.1	¿Qué?		
14	¿Sabe qué hacer en caso de tener aumento o disminución en su presión arterial?		
14.1	¿Qué?		
15	¿Conoce las complicaciones que puede presentar si no toma sus medicamentos?		
15.1	¿Cuáles?		
16	¿Entre una sesión de hemodiálisis y otra usted aumenta más de 2 kilogramos?		
HABILIDADES			
17	¿Es capaz de identificar en su persona el efecto de su tratamiento?		
18	¿Orina usted?		
19	¿Necesita ayuda para evacuar?		
20	¿Se baña diario?		
21	¿Necesita ayuda para bañarse?		
22	¿Cepilla sus dientes después de cada alimento?		

23	¿Puede usted recortar sus uñas solo? (a)		
24	¿Realiza cambio de ropa completo diario?		
25	¿Cuándo se baña mantiene la zona de implantación y el catéter protegidos?		
26	¿Mantiene tapado el sitio de inserción del catéter?		
27	¿Puede preparar sus propios alimentos?		
28	¿Realiza algún ejercicio		
29	¿Puede hacer lo necesario para mantener su entorno?		
30	¿Tiene dificultad para comunicarse con las personas?		
31	¿Tiene a quien recurrir en caso necesario?		
32	¿Es capaz de movilizarse por sí mismo?		
33	¿Tiene la energía suficiente para cuidarse?		
34	¿Es capaz de tomar medidas para mantener la seguridad de su familia?		
ACTITUDES			
35	¿Ante la aparición de dolor, calor en la zona de inserción del catéter y/o fiebre, avisa a la enfermera o al médico?		
36	¿Si usted presenta dolor, hinchazón o cambio de color en el miembro donde tiene colocado el catéter avisa a la enfermera o al médico?		
37	¿Ingiere los alimentos indicados por su nutriólogo?(a)		
38	¿Divide sus comidas de 3 a 4 en un día?		
39	¿Evita comer alimentos que le hagan daño?		
40	¿Toma sus medicamentos como le son indicados?		
41	¿Consume alcohol?		
42	¿Consume tabaco?		
43	¿Se reúne con amigos?		
44	¿Convive con sus familiares?		
45	¿Asiste algún grupo de apoyo?		
46	¿Falta a sus sesiones de hemodiálisis?		
47	¿A pesar de los cambios que ha tenido su cuerpo y los cambios del estilo de vida por su enfermedad se siente contento?		

Calificación:

Buena

Regular

Mala: