



PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO VIII – N. 20 – 2014

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n20/057.php>

PARANINFO DIGITAL es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN DIGITAL en "JÓVENES Y SALUD ¿Combatir o compartir los riesgos?" **Cualisalud 2014 - XI Reunión Internacional – I Congreso Virtual de Investigación Cualitativa en Salud**, reunión celebrada del 6 al 7 de noviembre de 2014 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

Título **Impacto de la hemodiálisis en nuestros jóvenes**
Autores **María Teresa Soto Pica, María Dolores García Gutiérrez,
Mónica Ramírez Ruiz**
Centro/institución Hospital de Jerez, Área Sanitaria Norte de Cádiz.
Ciudad/país Cádiz, España
Dirección e-mail tereya3@gmail.com

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

Introducción

Cualquier patología orgánica o sistémica aguda que afecta a un individuo, produce en éste alteraciones físicas y psíquicas, y cuando la enfermedad es crónica, se ven comprometidos además aspectos familiares, laborales y sociales.

La afectación de cada persona dependerá de sus características personales y de la etapa de la vida en que se encuentre. Teniendo en cuenta que la juventud supone un proceso de cambio, durante el cual se adquieren nuevas responsabilidades, que a menudo resultan estresantes para los jóvenes en general, que se encuentran físicamente sanos, ¿qué ocurre con aquellos que además padecen o son diagnosticados de una enfermedad crónica, como es la enfermedad renal crónica avanzada (ERCA)?

En este caso, el paciente joven con ERCA, tiene que recibir tratamiento sustitutivo de la función renal, bien con hemodiálisis o con diálisis peritoneal, tratamiento, que conlleva importantes restricciones y exigencias por parte del paciente, que hacen que éste pueda ver amenazados aspectos de su vida cotidiana, como su propia imagen corporal, sus relaciones sociales habituales, alteraciones en el desarrollo de su independencia y cambios en su mundo laboral, pudiendo ocasionar en él sentimientos de pérdida, de dependencia, de impotencia, frustración, culpabilidad o angustia, entre otros. Todo esto, requiere importantes esfuerzos por parte de estos pacientes que deberán adaptarse a las nuevas condiciones de vida guiadas por el rol de paciente crónico.(1)(2) Asimismo, el personal enfermero debe prestar especial cuidado y atender a las demandas que presenta el joven que empieza a dializarse.

Por todo ello, los objetivos que se plantean en este trabajo son determinar cómo vivencian la ERCA los pacientes jóvenes que se hemodializan en nuestra Unidad de Nefrología e identificar que áreas de su vida cotidiana son las más afectadas por ello,

para así, establecer y dirigir cuidados enfermeros que den respuesta y se ajusten a sus necesidades reales.

Metodología

En la sección de Hemodiálisis de nuestra Unidad de Nefrología se lleva a cabo un estudio cualitativo, desde enero a abril de 2014, dirigido a 4 jóvenes de entre 20 y 38 años que se hemodializan en nuestra unidad tres veces por semana durante 4 horas de duración cada sesión, y todos ellos con más de un mes de permanencia en la unidad. Como herramientas de evaluación se utilizan la valoración integral de Virginia Herdenson y una entrevista.

La valoración integral de Virginia Herdenson se basa en la teoría de que todo ser humano forma un todo completo, que tiene que cubrir por sí mismo sus 14 necesidades fundamentales para encontrarse en un estado óptimo de salud. Desde que el paciente es diagnosticado de ERCA comienzan a aparecer problemas para cubrir esas necesidades fundamentales, ya sea por desconocimiento, malestar, falta de fuerza o voluntad, produciéndose entonces un déficit de autocuidado. Estas 14 necesidades están agrupadas en un área física, que englobaría las necesidades de respiración-circulación, alimentación-hidratación, eliminación, movilización, reposo-sueño, vestirse-desvestirse adecuadamente, termorregulación e higiene-piel, y un área social-psicológica, que englobaría las necesidades de seguridad, comunicación, creencias-valores, trabajar-realizarse, ocio y aprendizaje. (3)

En cuanto a la entrevista con el paciente, se utiliza una técnica directa de recogida de datos a través de la entrevista cualitativa estandarizada, no estructurada y abierta, que permite al entrevistado la expresión, en sus propios términos y dentro de su cuadro de referencias, de lo que supuso en su vida el cambio con el inicio de la hemodiálisis. (4)

Resultados

Tras la realización de la valoración de Virginia Henderson y la entrevista a los pacientes jóvenes que participaron en este estudio, se puede constatar que la ERCA y la inclusión en hemodiálisis, supuso un gran impacto en la vida del joven. Se observa, que aunque hay afectadas necesidades del área física como, alimentación-hidratación, eliminación y reposo sueño, las más afectadas, y en la que nos centramos, son las necesidades del área social-psicológica. El hecho de comenzar la terapia dialítica hizo que perdieran o se vieran limitadas muchas áreas de su vida. La frase más comentada por los pacientes fue “Mi vida cambió totalmente”. Los factores que más les influyeron y que están intrínsecamente relacionados unos con otros, fueron:

- Cumplimiento del régimen terapéutico, que supone importantes medidas restrictivas de dieta y líquidos, así como responsabilidades en la adhesión al tratamiento, con la rigidez de horarios que supone dicho tratamiento, tres veces por semana, 4 horas de duración cada sesión. Esto hace que su cotidianidad se vea alterada de manera muy significativa. El cumplimiento de la dieta y las restricciones hídricas les supuso el principal obstáculo y el más difícil de cumplir, que en muchas ocasiones limitan también sus relaciones sociales.

“No puedo salir a tomar una tapa tranquilamente o beber unas cervezas porque continuamente tengo que estar pendiente de lo que como y bebo”.

- En esta etapa empezaron a ser conscientes de que el tratamiento es a largo plazo a la espera de un trasplante renal, lo que ocasionó estado de miedo, ansiedad y depresión.

“La única manera de salir de aquí es con el trasplante, no se sabe si alguna vez me llamarán. Ya he ido 2 veces y nunca es para mí...”

- Cambios en la vida laboral y social: su rutina cotidiana de trabajo o estudios, se vio afectada desde el diagnóstico, ya que en la fase de prediálisis se sometieron a numerosas pruebas de laboratorio y radiológicas, y a la intervención quirúrgica para el acceso vascular, con sus posteriores cuidados. Viven de manera muy negativa los horarios inflexibles que tienen las sesiones de tratamiento, ya sea por necesidades de organización del propio servicio de hemodiálisis como por requerimientos médicos. A esto se le unen las repercusiones físicas que puede tener este tratamiento, que como el cansancio, malestar, dolor, etc, les dificulta en gran medida tener un ritmo social, ya sea de trabajo, viajar, salir con amigos, etc. Según expresaron adaptan su vida a la diálisis y no la diálisis a su vida.

“Esto de recibir el tratamiento en unos horarios que no se pueden cambiar, hace que limitemos nuestra vida. Por ejemplo, no puedo viajar si no tengo un centro concertado y que me lo autoricen...si me sale una chapuza de trabajo..tengo que estar pendiente de cuando me toca la diálisis, y no te digo ya, si me sale salir, ir a un concierto o hacer algo, vamos,,,mi vida entregada a la diálisis.”

- Cambios en la imagen corporal: Los cambios físicos que experimentan debido al acceso vascular que necesitan para hacerse la hemodiálisis, ya sea una fístula arterio-venosa o un catéter, y las limitaciones que suponen los cuidados que necesitan ambos accesos les repercute en su autoestima, llegando a experimentar sentimientos negativos y de vergüenza. Además llevan a cabo cambios en sus vestuarios, por usar ropa y complementos que les permitieran ocultar esos cambios en su imagen.

“Es que ahora...cuando llega el verano...con manga corta, se me ve la FAV, lo que hago es ponerme una venda, para que parezca que tengo una herida cualquiera”

“El rollo es tener el catéter tan visible, no me puedo poner ni escote, siempre intento fijármelo de tal forma que se vea lo menos posible”.

- Deben convivir con sintomatologías asociadas a la ERCA y al tratamiento dialítico, como cansancio, apatía, miedo, vergüenza, cefaleas, dolor. disfunción sexual. Es la disfunción sexual, unas de las consecuencias que más preocupan a los jóvenes.

“Hay un tema que me preocupa en especial, y es la impotencia sexual. Me da vergüenza, es que a veces...cuando llega el momento....yo tengo ganas, pero no llego...me preocupa mucho. Mi novia dice que no me preocupe...que no le importa....pero....”

“Además, muchas veces, me encuentro cansado, sin ganas de nada, solo de meterme en cama, y claro...mis amigos ...no lo entienden...”

Este problema es producto de varios factores. Por un lado los factores psicológicos, como son la ansiedad, depresión y otras reacciones psicósomáticas que se añaden a la enfermedad orgánica, y otros, factores etiológicos, como HTA, diabetes, cardiopatía

isquémica, anemia y factores hormonales. Es importantísimo eliminar el tabú que acompaña a la disfunción sexual y abordar el problema para mejorar en la calidad de vida del paciente en edad sexual activa.

Conclusiones/Discusión

Una atención de calidad comienza con una visión holística del ser, una atención integral al paciente, que requiere de un esfuerzo y empeño colectivo por mejorar la diaria labor asistencial que el equipo sanitario desempeña. La ERCA es una enfermedad compleja, con gran afectación en la vida de la persona que la padece (5)(6). Puede resultar muy invalidante según la situación del enfermo. En el caso de personas jóvenes, tiene gran impacto y supone un punto de inflexión en el planteamiento de las propias perspectivas personales (7)(8).

Este trabajo resulta de inmensa utilidad a la hora de entender, comprender, empatizar y dirigir nuestra mirada hacia aspectos que pueden resultar relevantes para un joven que padece esta enfermedad crónica y que en ocasiones, desde nuestro punto de vista asistencial, obviamos y dejamos pasar sin la implicación que quizás requería.

Se pretende hacer “un poco más fácil” la vida de estas personas, limitar al máximo sus limitaciones, y restringir en la medida de lo posible sus propias restricciones, dando respuestas rápidas, eficaces y eficientes a sus demandas de cuidados. Las enfermeras tenemos el compromiso y el deber de atender a las necesidades que pueden presentar los enfermos crónicos y cuando se tratan de enfermos jóvenes no hay que olvidar el contexto de vida en que se encuentran para diseñar estrategias de cuidados perfectamente adaptadas a cada uno de ellos.

Bibliografía

1. Malheiro Oliveira, P. Arruda Soares. Percepciones de las personas con insuficiencia renal crónica sobre la calidad de vida. D. Enferm. glob. 2012. Vol.11 (nº.28) versión On-line ISSN 1695-6141 administración-gestión-calidad.
2. Liliana Cristina Morales, Edelmira Castillo. Vivencias de los(as) adolescentes en diálisis: una vida con múltiples pérdidas pero con esperanza. D. Colombia médica. Octubre-diciembre 2007. Vol. 38 nº 4 (supl 2).
3. Necesidades de salud de Virginia Henderson. Consultado en abril de 2014. Disponible en: www.ome.es/04_01_desa.cfm?id.
4. Rocío Soria Trujano; Cynthia Zaira Vega Valero; Carlos Nava Quiroz. Escala de adherencia terapéutica para pacientes con enfermedades crónicas, basada en comportamientos explícitos. Alternativas en Psicología. Marzo 2009. v.14 (n.20). Versão impressa ISSN 1405-339X
5. Ana María Ruiz Vaca, Victoria Eugenia Muñoz García, José Luis García Vega, Nayet Mohamed Maanan, Juana García Criado, Aziza Bagdad Abselam. Rasgos de personalidad, edad, cultura y restricciones hídricas y dietéticas en pacientes en hemodiálisis. Revista Sociedad Española de Enfermería Nefrológica. Madrid abr.-jun. 2011. Vol.14 (nº 2) Versión impresa ISSN 1139-1375.

6. Martínez M, Atarés JA Andrés J, Fortuny C. Aspectos psicológico y psiquiátrico en el enfermo renal. Gallery/HealthCom, S.A, Madrid 1993. Primera edición.: p. 339-343.
7. F. Martín-Díaz, A. Reig-Ferrer y R. Ferrer-Cascales. Función sexual y calidad de vida en pacientes varones en hemodiálisis. SEDEN-NEFROLOGÍA. 2006. Volumen 26. (nº 4).
8. Manuel Ángel Calvo, Josefina Cuenca. Significado de la primera hemodiálisis para el enfermo renal y factores que influyen en su vivencia. Consultado en abril del 2014. Disponible en: www.revistaseden.org/