

INDICE DE BARTHEL COMO HERRAMIENTA PARA DETECTAR LAS NECESIDADES DE CUIDADOS EN EL PACIENTE RENAL.

1- Pedro Moreno Olivencia. C.H. Torrecárdenas. Peterpan_308@hotmail.com

2- Mónica Gómez Rodríguez.

3- Francisca Miralles Martínez.

INTRODUCCIÓN:

El envejecimiento poblacional constituye un fenómeno común a todos los países desarrollados, cada vez hay más personas con edades superiores a 65 años. En nuestra comunidad andaluza ya hay un 15% de ciudadanos mayores de 65 años, 17% en España. Una característica demográfica que se irá agudizando con el paso del tiempo es el "envejecimiento del envejecimiento", es decir, el gran aumento que va a experimentar el colectivo de 80 o más años, cuyo ritmo de crecimiento superará al del grupo de población mayor de 65 años en su conjunto. Como consecuencia de este proceso de envejecimiento interno de la población mayor, todo hace prever que en el año 2016 el 6,1% de la población total superará los 80 años.

En nuestro entorno, y en la actualidad, la mayoría de los pacientes que entran en hemodiálisis se encuentra en edad geriátrica, el perfil actual de la población que inicia hemodiálisis tiene implicaciones no sólo referentes a la morbi-mortalidad, sino también en otros aspectos funcionales y de estructura de las unidades, dada la necesidad de ayuda que requieren estos pacientes, es por esto por lo que el personal de enfermería que trabaja en dichas unidades tiene que centrarse no sólo en el tratamiento dialítico, sino en cubrir las necesidades de los pacientes antes, durante y después de la sesión.

OBJETIVO:

Analizar qué necesidades básicas de la vida diaria debemos abordar durante las sesiones de hemodiálisis para garantizar el bienestar de nuestros pacientes, a través de las medidas obtenidas en el índice de Barthel y trasladando éstas a las necesidades básicas según Virginia Henderson.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Estudio descriptivo, transversal, que se lleva a cabo durante el mes de Noviembre de 2014. La muestra de estudio: todos los pacientes crónicos mayores de 65 años sometidos a terapia renal sustitutiva en nuestra unidad.

El número total de pacientes crónicos que se dializan en nuestro centro son 98, de los cuales, 53 son mayores de 65 años (un 54%), siendo de éstos 32 mujeres y 21 hombres.

Para el análisis de las necesidades básicas, nos basamos en el modelo de Virginia Henderson (Henderson, 1971.), escogida por numerosas escuelas de enfermería como marco conceptual, y utilizada frecuentemente en hospitales Españoles para la recogida de datos.

MATERIAL Y METODOS:

De las 14 necesidades hemos elegido 5 para nuestro trabajo, precisamente aquellas que más pueden influir en la necesidad de cuidados de enfermería durante la sesión de diálisis hospitalaria:

Comer y beber, eliminación, moverse, vestirse e higiene.

Como instrumento de medida utilizamos el **índice de Barthel** (Mahoney, 1965.). Es la elegida por la Sociedad Española de Neurología, para la evaluación funcional de enfermedad cerebrovascular. Actualmente se utiliza en todos los ámbitos para realizar la valoración funcional en el anciano. Evalúa 10 actividades básicas de la vida diaria. Para una mayor interpretación de los datos se han agrupado en 4 categorías. Dependencia total: puntuación < 20 puntos, dependencia grave: puntuación entre 20 y 35, dependencia moderada: puntuación entre 40-55, dependencia leve: puntuación mayor o igual a 60 puntos, e independencia una puntuación de 100 puntos.

Para el tratamiento de los datos se usa el programa SPSS 21.

RESULTADOS:

Tras estudiar los índices de Barthel obtenidos, se encuentran los siguientes grupos de pacientes:

Un **13,2%** obtienen **menos de 20 puntos** en la escala (totalmente dependiente).

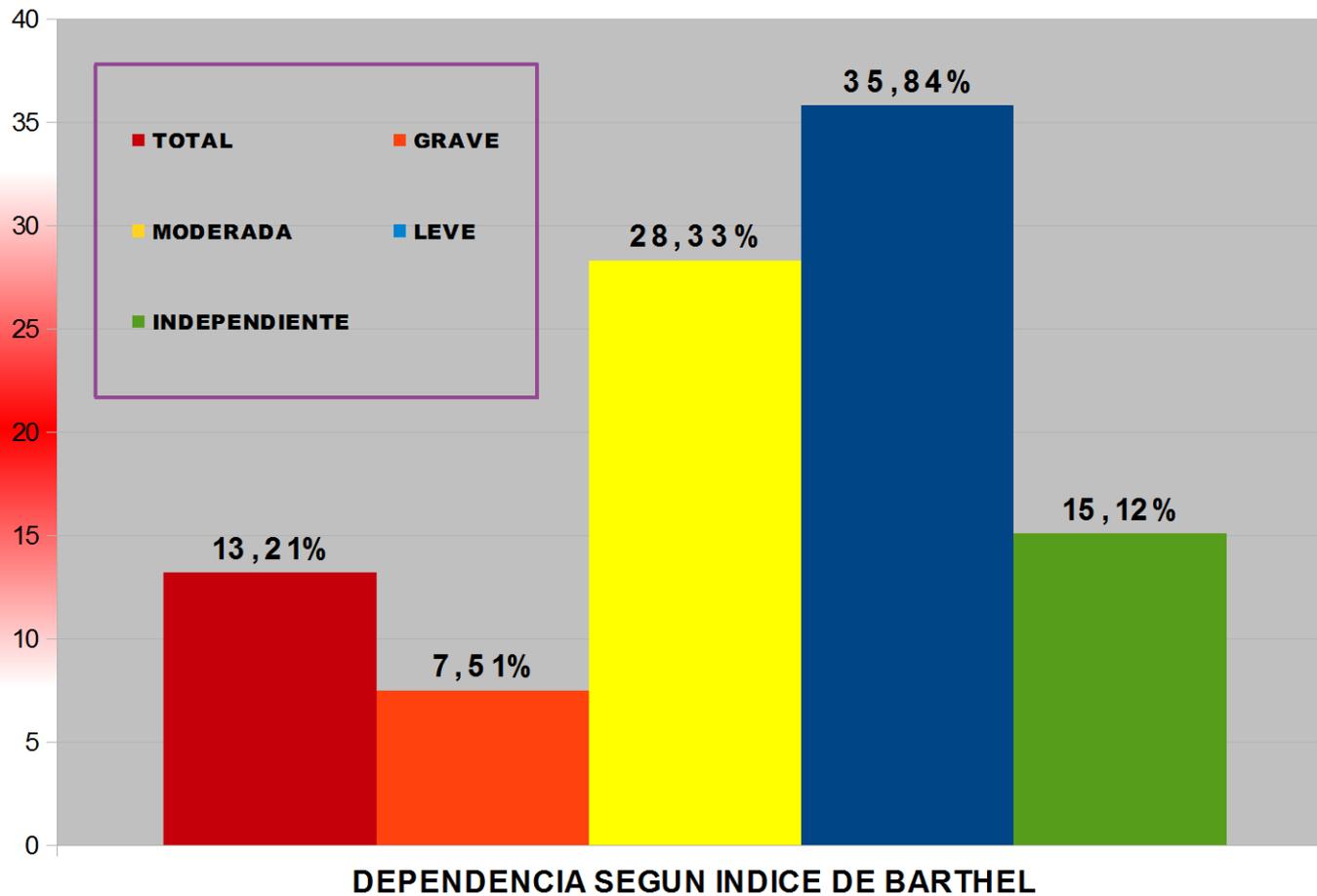
Un **7,5%** obtienen **entre 20 y 35 puntos** en la escala (dependencia grave).

Un **28,3%** obtienen **entre 40 y 60 puntos** en la escala (dependencia moderada).

Un **35,8%** obtienen un valor **mayor o igual a 60 puntos** (dependencia leve).

Un **15,1%** obtienen una puntuación de **100 puntos** (independiente).

RESULTADOS:



RESULTADOS:

Trasladando los valores obtenidos tras administrar la escala Barthel a las necesidades básicas que pretendemos estudiar, obtenemos los siguientes resultados:

Respecto a la **necesidad comer / beber**: Un 54,7% de los pacientes son independientes, el 18,9% dependientes, y un 26,4% sólo necesita ayuda a la hora de cortar o preparar los alimentos.

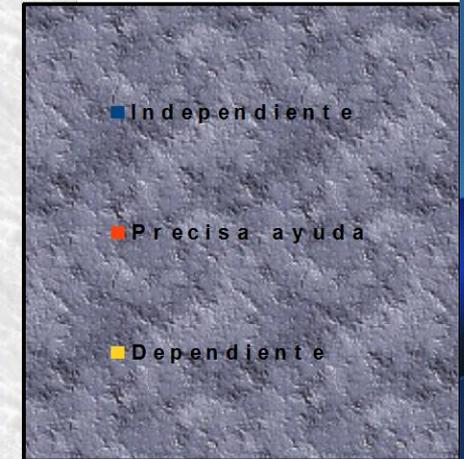
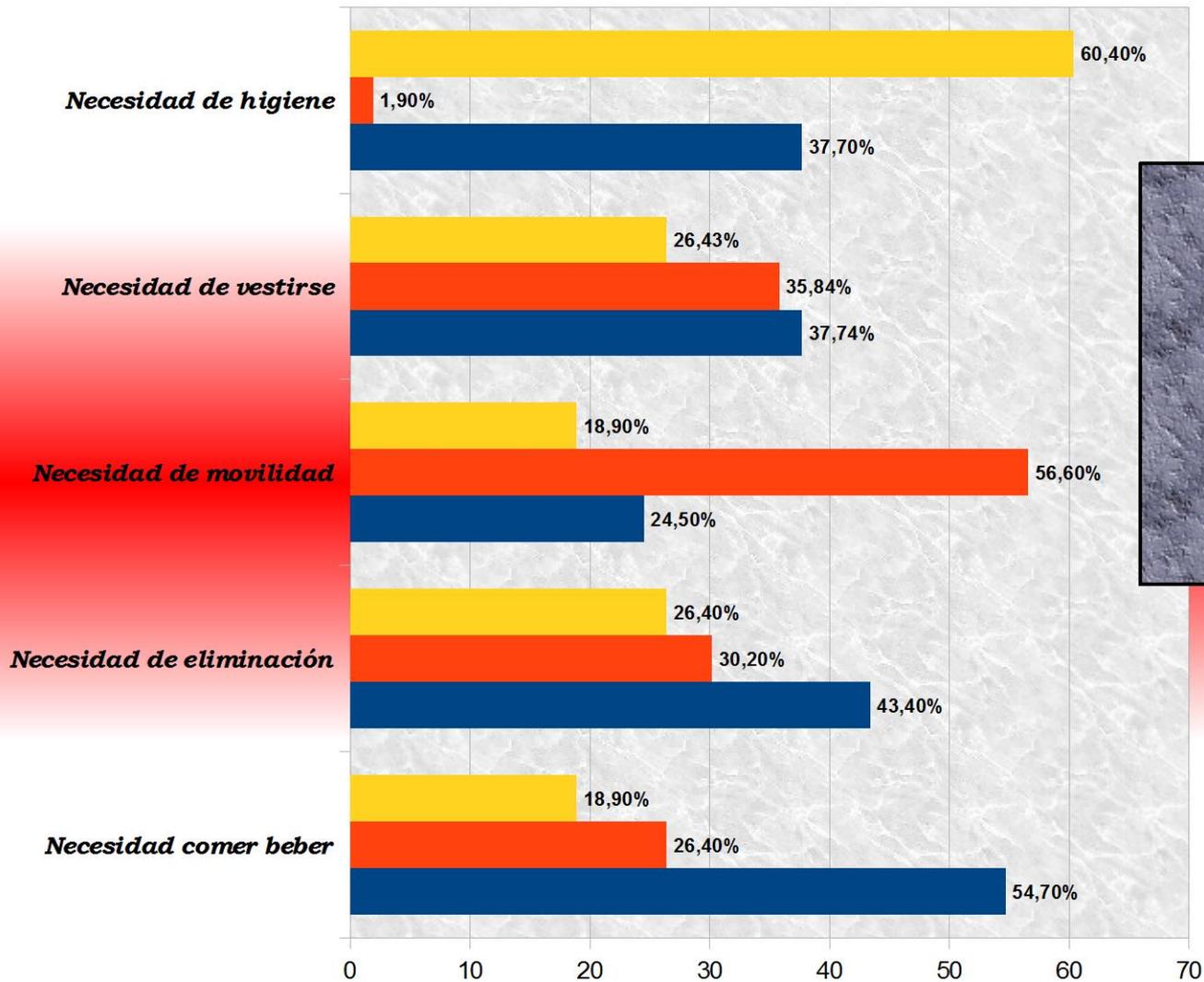
Respecto a la **necesidad de eliminación**: Un 43,4% se muestra independiente, frente a un 26,4% que es totalmente dependiente y un 30,2% que precisa ayuda en alguna parte del proceso.

Respecto a la **necesidad de movilidad**: sólo un 24,5% de los pacientes se muestran independientes, mientras que un 18,9% son dependientes y un 56,6% precisa ayuda.

Respecto a la **necesidad de vestirse**: un 37,7% son independientes, frente a un 26,4% dependientes y un 35,8% que precisan ayuda.

Respecto a la **necesidad de higiene**: Sólo el 37,7% son independientes, frente al 60,4% que son dependientes, presentándose sólo un 1,9% de pacientes que precisan ayuda para ello.

RESULTADOS:



DISCUSIÓN:

El principal hallazgo de nuestro estudio, y de manera global, es que el **porcentaje de personas dependientes y que precisan ayuda para cubrir las necesidades básicas de la vida diaria estudiadas es mayor que el porcentaje de personas que es independiente** para realizarlas, excepto en la necesidad comer / beber, en la que un 54,7% de los pacientes son independientes.

En cuanto a la **movilidad**, observamos que se encuentra francamente afectada en este tipo de pacientes, sólo el 24,5% es independiente; ésto aplicado a nuestro ámbito de estudio (la sala de hemodiálisis), significa que sólo éste porcentaje de personas es capaz de entrar por si misma a la sala, llegar hasta la báscula dónde una enfermera o auxiliar anota el peso, y, seguidamente, llegar hasta su puesto (sillón en la sala). El 56,6% precisa ayuda, lo que significa que deben ir, en el mejor de los casos, acompañados por una persona (celador, auxiliar), desde la sala de espera hasta su sillón, aunque en la mayoría de los casos tienen que ser trasladados y pesados en silla de ruedas, y posteriormente acomodados en su sillón o cama, con ayuda de una o varias personas.

DISCUSIÓN:

La **eliminación** es otra de las necesidades incluidas en nuestro estudio, que merece especial atención, si tenemos en cuenta que la suma de pacientes que precisan ayuda y son dependientes es mayor que el número de personas que se muestran independientes para ello. Aplicando estos datos al ámbito de nuestro estudio esto significa que muchos de ellos deben ir acompañados al aseo, bien sea cogidos del brazo, o en sillas de ruedas. Ellos supone una carga extra de trabajo sobre todo para la auxiliar que tiene que acompañarle y asearle. A los pacientes totalmente dependientes hay que revisar y cambiar el pañal antes de que vuelvan de nuevo a casa.

En cuanto al **vestido**: La necesidad de ayuda se traduce en que el 26,41% son dependientes totalmente para cambiarse de ropa, dato importante, si se tiene en cuenta que la mayoría de los pacientes precisa ser cambiado (poner camisión hospitalario) antes de comenzar la sesión de diálisis para una mayor facilidad en la conexión y prevenir infecciones de los catéteres tunelizados permanentes. Además en invierno hay que quitar chaquetones, abrigos, y posteriormente volver a colocarlos.

DISCUSIÓN:

En lo que se refiere a la necesidad de **higiene** tenemos un número mayor de pacientes dependientes que independientes en el ámbito de nuestro estudio, ésta necesidad necesita ser atendida, la mayor parte de las veces, tras la eliminación, como ya hemos visto antes. Además de ésto, náuseas, vómitos, suelen ser efectos adversos que pueden ocurrir derivados del tratamiento de hemodiálisis, además de extravasaciones y salpicadura; todo ello precisa que la necesidad de higiene sea cubierta tanto en pacientes dependientes como independientes, ya que conectados a la máquina de hemodiálisis pierden la autonomía para asearse.

CONCLUSIONES:

La falta de autonomía de los pacientes para las actividades básicas de la vida diaria tiene repercusiones sobre el funcionamiento de las unidades de hemodiálisis, que atienden a pacientes crónicos de manera ambulatoria.

Los centros de hemodiálisis están atendiendo a pacientes con un importante grado de dependencia, lo que supone una mayor carga de trabajo, sobre todo para el personal de enfermería. Las enfermeras de hemodiálisis debemos centrar nuestra atención, ya no sólo en lo puramente técnico del tratamiento dialítico, sino en atender las necesidades básicas y de cuidados de nuestros pacientes para mantener su bienestar y confort antes, durante y después del tratamiento.

Es por ello por lo que se debería evaluar el ratio enfermera paciente comúnmente aceptado; no tener en cuenta solamente el número de pacientes que se asigna a cada enfermera, sino la "calidad" del paciente asignado, ya que aunque se trate de pacientes crónicos que se tratan de manera ambulatoria, muchos de ellos presentan, como ya hemos visto con anterioridad, un alto grado de dependencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- 1- Ministerio de trabajo y asuntos sociales. (2005). Capítulo I, bases demográficas, estimación, características y perfiles de las personas en situación de dependencia; En Libro blanco sobre la atención a las personas en situación de dependencia en España (pags. 4-86).
- 2- Mahoney, F.I. y Barthel D.W. (1965). Funcional evaluation: the Barthel index. Md. State. Med Journal. 1461-65.
- 3- Sánchez-Cantalejo, C. y Ocaña-Riola, R. (2003). Entornos de trabajo del mapa de recursos, necesidades y demandas de las personas mayores en Andalucía; En Guía de utilización mapinfo.Granada: EASP.
- 4- Estany, N., Pérez, M.A., Serra, A., Sorolla, C. Alegri, M., Fuentes, C. (1996). Análisis del grado de dependencia relacionado con la edad biológica de los pacientes afectos de IRCT. ¿Es preciso una valoración geriátrica?.; En Libro de comunicaciones XXI congreso de la SEDEN (pags. 378-85). Salamanca.
- 5- Fuentes, C. Pérez, MA., Colón, L. Et al. (2000). Análisis de las cargas de trabajo en pacientes en hemodiálisis. Estudio multicéntrico en la provincia de Gerona; En Libro de comunicaciones XXV congreso de la SEDEN (pags. 123-7). Oviedo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

6- Henderson, V. La naturaleza de la enfermería. Reflexiones 25 años después. (1998). Madrid: Mc Graw Hill Interamericana.

7- Rebollo, P., Álvarez-Ude, F., Valdés, C., Estébanez, C. (2004). FAMIDIAL Study Group: Different evaluations of the health related quality of life in dialysis patients. J. Nephrol, 17(8), 33-40.

8- Arenas, MD., Álvarez-Ude, F., Angoso, M. Et al. (2006). Valoración del grado de dependencia funcional de los pacientes en hemodiálisis (HD): Estudio multicéntrico. Nefrología 26(5), 600- 608.

9- Contreras, MD., Rivero, MF., Jurado, MJ., Crespo, R. (2004). Perfil actual del paciente en hemodiálisis hospitalaria. Análisis de sus necesidades. Rev soc esp enferm nefrol 7(1), Ener-marzo.

**MUCHAS GRACIAS
POR SU ATENCIÓN.**