

Bibliografía comentada

Enrique Limón Cáceres

Profesor asociado de la Escuela de Enfermería.
Universidad de Barcelona

Badzek L, Hines SC, Moss AH. *Inadequate self-care Knowledge among elderly hemodialysis patient: assessing its prevalence and potencial*. Rev ANNA Jornal, Jun. 1998, vol. 25, 3: 293-300.

PALABRAS CLAVE: **DIÁLISIS EN PERSONAS MAYORES, HEMODIÁLISIS.**

El propósito de este estudio era determinar el grado de información que disponían los pacientes ancianos en tratamiento de hemodiálisis (HD). Esta información es necesaria para el auto-cuidado y para identificar factores que podrían indicar que su auto-cuidado es inadecuado.

La muestra incluyó a 142 pacientes, mayores de 65 años de edad, en tratamiento en 17 unidades de hemodiálisis ambulatoria en tres estados orientales de EEUU. El método utilizado fue realizar entrevistas para probar los conocimientos reales y verdaderos sobre la diálisis que ellos poseían y evaluar si el proceso de educación era correcto para que el propio paciente fuera capaz de realizar sus auto-cuidados en relación a los problemas que le surgían. Los entrevistadores también hicieron preguntas demográficas y utilizaron el Examen Estatal Mini-mental (MMSE) para evaluar la capacidad cognoscitiva.

Los resultados obtenidos son bastante elocuentes: un setenta y cinco por ciento de pacientes creyeron que ellos estaban bien informados; sin embargo, sólo un 14% contestó todas las preguntas correctamente. La puntuación media sobre el grado de conocimientos fue de 1.6 sobre un máximo de 3. El grado de conocimiento era más bajo para los pacientes más viejos, pobremente educados, con capacidad cognoscitiva disminuida (CCD) y que habían empezado diálisis recientemente (puntuaron 1.1 correctas). Un treinta y nueve por ciento de la muestra presentaban CCD. Los autores establecen unas conclusiones que permiten extrapolar los datos obtenidos en su informe a

trabajos posteriores en el ámbito de la hemodiálisis en personas mayores. Una mayoría de pacientes tratados en HD tenían falta de información y la necesitaba para su auto-cuidado y muchos tenían CCD, las enfermeras no deben aceptar peticiones para realizar HD ambulatoria incondicionalmente ya que suponen un riesgo para el anciano. Es fundamental que se establezca primero un estudio de las capacidades de la persona para realizar sus propios cuidados. Enfermos tratados en HD con CCD, estudios primarios, y edad avanzada requiere esfuerzos educativos extras, más cercanos y muy supervisados, e integrando al núcleo familiar en la toma de decisiones. Uno de las seis recomendaciones básicas y en las que hacen más relevancia los investigadores y que ofrecen para mejorar el auto-cuidado de personas mayores en HD es usar el MMSE para identificar a los pacientes con CCD.

Johnson CD, Wicks MN, Milstead J, Hartwig M, Hathaway DK, *Racial and gender differences in quality of life following kidney transplantation*. Rev Journal of Nursing-Scholarship (IMAGE-J-NURS-SCH) 1998; 30 (2): 125-30.

PALABRAS CLAVE: **FACTORES PSICOSOCIALES EN LOS TRASPLANTES DE RIÑÓN, CALIDAD DE VIDA.**

En una sociedad donde cobran cada vez más importancia las relaciones étnicas, las enfermeras tienen un papel fundamental en responder a las nuevas demandas que se suscitan. La investigación en este sentido en nuestro país es mínima pero será una de las áreas de mayor interés ante los cambios sociales que estamos viviendo. EEUU es un país donde, por sus características propias, este tipo

de estudios se vienen realizando hace mucho tiempo y han adquirido una gran importancia. El propósito de este estudio es determinar si la raza o el sexo afectan a cambios en la calidad de vida (CV). Para esto se estudió a un grupo de pacientes trasplantados de riñón no diabéticos en el momento del trasplante, a los 6 y a los 12 meses post-trasplante analizándose los resultados. La información recogida puede determinar la dirección de las intervenciones para reforzar la CV en pacientes postrasplantados donde probablemente se pueden lograr mejores resultados. El estudio era de tipo clínico descriptivo. Fue usada una muestra de conveniencia de 90 pacientes caucásico-americanos y afroamericanos, varones y hembras. Los pacientes tenían de 19 a 67 años de edad, no eran diabéticos, y habían sido trasplantados de riñón en un hospital universitario localizado en el sur de los Estados Unidos. Los datos fueron reunidos entre 1990 y 1995. El método utilizado fue usar tres encuestas que miden la CV: *Sickness Impact Profile*, *Ferrans and Powers' Quality of Life Index* y *Adult Self-image Scales*. Los pacientes completaron encuestas en el momento del trasplante y cuando fueron visitados 6 y 12 meses postrasplante. Se realizaron medidas para determinar si existen relación entre el tiempo transcurrido y las diferencias halladas en los grupos de estudio. Los hallazgos del estudio fueron: los afro-americanos lograron menos mejoría que los caucásico-americanos en las medidas funcionales de CV. Las mujeres anotaron valores más bajos que los hombres en la mayoría de las medidas de CV y aunque demostraron una mayor mejoría en sus habilidades funcionales las percepciones de autoimagen permanecían bajas. Las conclusiones a las que se llegaron fueron que aunque el trasplante mejora la CV drásticamente, algunos segmentos de la población, los afro-americanos y las mujeres no se benefician en la misma magnitud que otros. Las enfermeras necesitan reconocer estas diferencias socioculturales en los pacientes y cómo estas diferencias afectan a las características del cuidado.

Sánchez L, del Pozo C, Albero MD, Torregrosa I. *Patrones de presión arterial en hemodiálisis mediante la monitorización ambulatoria durante 48 horas*. *Rev Nefrología* 1998, 18: 459-468.

PALABRAS CLAVE: **MONITORIZACIÓN AMBULATORIA DE LA TA, HEMODIÁLISIS.**

El estudio comentado a continuación se planteó como objetivo principal estudiar las modificaciones que experimenta la tensión arterial entre el primer y el segundo día de registro (interdiálisis), así como valorar la existencia o no de ritmo circadiano en la tensión arterial.

Se ha estudiado profundamente la relación entre las patologías cardiovasculares, como principal causa de mortalidad, en los pacientes en hemodiálisis. Los factores que contribuyen son varios pero principalmente: el carácter intermitente de la hemodiálisis y el aumento de peso entre las diferentes sesiones. Estos factores hacen que la tensión arterial aumente de forma progresiva a medida que se van efectuando las sesiones. Se tiene mucha información obtenida de la toma antes, durante y después de cada sesión pero en cambio se dispone de poca información sobre la correlación de estos valores y la media de la tensión arterial durante 24-48 horas.

Para realizar la investigación se valoraron 53 pacientes de un programa de hemodiálisis (9-12 horas semanales distribuidas en tres sesiones), a los que se colocó un monitor oscilométrico para monitorizar la tensión arterial y la frecuencia cardíaca a lo largo de todo el período interdiálisis.

Treinta pacientes eran hipertensos (56%), por lo que precisaban fármacos antihipertensivos. Veintitrés (43,4%) eran normotensos y no requerían medicación. Además 38 enfermos (71,7%) recibían eritropoyetina subcutánea. Algunos resultados a destacar serían que el aumento de peso entre dos sesiones de hemodiálisis fue de $1,6 \pm 0,9$ Kg y no influyó sobre la tensión arterial media. La tensión arterial aumentó (tanto en el período diurno como en el nocturno) entre los registros del primer y segundo día, sin que hubiese una correlación con el aumento de peso. En el 96% de los pacientes no se evidenció una disminución de la TA nocturna, lo que indica la pérdida de ritmo circadiano, mientras que la frecuencia cardíaca disminuyó significativamente por la noche.

Los autores destacan que la tensión arterial es más alta en la última parte del período entre hemodiálisis, independiente del aumento de peso, y que el patrón circadiano de la tensión arterial se encuentra abolido o invertido en el 96% de los pacientes en hemodiálisis.

Ridau N, Polo JR, Pérez-García R y cols. *Accesos vasculares para diálisis en el anciano*. Rev Nefrología 1998; 18 Suple 4: 22-26.

PALABRAS CLAVE: **ACCESOS VASCULARES, DIÁLISIS.**

El envejecimiento de la población está provocando un cambio en profundidad en el sistema de salud. El aumento de la edad media de los pacientes que se incluye en programas de diálisis se va incrementando en los últimos años. Por otra parte la Diabetes Mellitus se perfila como una de las causas más importantes de entrada en diálisis. Técnicamente, estas y otras circunstancias, reflejan la dificultad de conseguir un acceso vascular correcto en los pacientes. A través de este trabajo se analiza de manera retrospectiva los accesos practicados entre 1992 y 1997 y compara su evolución en dos grupos de pacientes, según

fueran mayores o menores de 65 años. El número total analizado es de mil doscientos cincuenta accesos, realizados en mil noventa y siete pacientes con un seguimiento del 93,7% de los casos.

La fístula arteriovenosa (FAV) autóloga o las FAV protésicas fueron elegidas fundamentalmente basándose en la exploración física del lecho vascular. Los resultados permitieron demostrar que las FAV autólogas se utilizaron con más frecuencia que las prótesis, sobretodo en situación previa a la diálisis.

Las complicaciones a largo plazo fueron más frecuentes en el grupo de más edad aunque sólo fue estadísticamente significativa con las FAV autólogas. La supervivencia del acceso fue similar en ambos grupos tanto en las protésicas como en las autólogas.

La conclusión final de los autores es que las FAV autólogas (radiales o cubitales) son el mejor acceso para diálisis en el paciente de más edad y que dicho acceso se debe elegir según el estado del lecho no según la edad cronológica.