

Problemas adaptativos de pacientes en hemodiálisis: aspectos socioeconómicos y clínicos¹

Cecília Maria Farias de Queiroz Frazão²

Jéssica Dantas de Sá³

Ana Beatriz de Almeida Medeiros²

Maria Isabel da Conceição Dias Fernandes⁴

Ana Luisa Brandão de Carvalho Lira⁵

Marcos Venícios de Oliveira Lopes⁶

Objetivos: identificar los problemas adaptativos de Roy en pacientes sometidos a hemodiálisis y correlacionarlos a los aspectos socioeconómicos y clínicos. Método: estudio transversal, realizado a través de un formulario. La muestra fue de 178 individuos. Se efectuaron las pruebas Chi-cuadrado y U de Mann-Whitney. Resultados: los problemas adaptativos y los aspectos socioeconómicos y clínicos que presentaron asociaciones estadísticas fueron: Hiperkalemia y edad; Edema y renta; Deficiencia de un sentido primario: táctil y renta; Fracaso en el papel y edad; Disfunción sexual y estado civil y sexo; Deficiencia de un sentido primario: visión y años de estudio; Intolerancia a la actividad y años de estudio; Dolor crónico y sexo y años de estudio; Integridad de la piel perjudicada y edad; Hipocalcemia y acceso; Potencial para lesión y edad y años de estudio; Nutrición menor que las necesidades del organismo y edad; Deficiencia de un sentido primario: audición y sexo y evaluación cinética de la urea; Movilidad andar y/o coordinación restringidas y meses de hemodiálisis; y, Pérdida de habilidad de autocuidado y meses de hemodiálisis y meses de enfermedad. Conclusión: los problemas adaptativos de la clientela hemodialítica pueden sufrir influencias de datos socioeconómicos/clínicos. Esos hallazgos contribuyen para el desarrollo de la profesión, permitiendo la reflexión del enfermero acerca del cuidado.

Descriptores: Enfermería; Teoría de Enfermería; Diálisis Renal.

¹ Apoyo financiero del Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Brasil, proceso nº 483285/2010-2.

² Estudiante de doctorado, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil.

³ Estudiante del Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, RN, Brasil.

⁴ Estudiante de maestría, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil. Profesor, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil.

⁵ PhD, Profesor Adjunto, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil.

⁶ PhD, Profesor Asociado, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

Correspondencia:

Ana Luisa Brandão de Carvalho Lira
Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Departamento de Enfermagem
Campus Universitário, BR 101, s/n
Bairro: Lagoa Nova
CEP: 59072-970, Natal, RN, Brasil
E-mail: analira@ufrnet.br

Copyright © 2014 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons Reconocimiento-No Comercial (CC BY-NC). Esta licencia permite a otros distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir de tu obra de modo no comercial, y a pesar de que sus nuevas obras deben siempre mencionarte y mantenerse sin fines comerciales, no están obligados a licenciar sus obras derivadas bajo las mismas condiciones.

Introducción

A medida que la Enfermería progresa como profesión, surge la necesidad de contar con un marco conceptual para fundamentar la organización del trabajo, con el objetivo de comprender cuestiones relacionadas al cliente, al ambiente, a la meta, y al cuidado calificado⁽¹⁾.

En el ámbito del marco conceptual de la profesión, tenemos el modelo de adaptación propuesto por Callista Roy. En ese modelo, el enfermero ejecuta un papel de mediador para la promoción de la adaptación positiva del cliente, desarrollando el proceso de enfermería en seis fases, que son: evaluación de comportamiento, evaluación de estímulos, diagnóstico de enfermería, establecimiento de metas, intervención y evaluación⁽²⁾. Ese proceso contribuye para un cuidado de enfermería sistematizado y dirigido para la adaptación del paciente a las limitaciones impuestas por la situación clínica.

Entre las diversas situaciones clínicas, se destaca la enfermedad renal crónica (ERC), ya que los pacientes con esa enfermedad son expuestos a diversos problemas adaptativos resultantes de alteraciones de su cotidiano. Las principales alteraciones son: restricción hídrica y alimentaria, esquema medicamentoso continuo y dependencia de la máquina de hemodiálisis para manutención de la vida⁽³⁻⁵⁾. Corroborando estas afirmaciones, un estudio con esa clientela afirmó que existe relación entre el desarrollo de la enfermedad renal crónica y las alteraciones sociales y ambientales⁽⁶⁾.

En este contexto, el enfermero, a través del proceso de enfermería de Roy, contribuirá para la promoción de la adaptación positiva del cliente. Así, se destaca la importancia de la utilización de ese modelo en la práctica clínica, principalmente en el área de la nefrología, si consideramos las alteraciones en los contextos fisiológico, psicológico, espiritual y social, ocasionadas por la ERC y su tratamiento.

Dentro de esa perspectiva, descubrir medios para cuidar de estas personas, orientado por el modelo teórico de Roy, auxiliará a los enfermeros en la identificación de los problemas adaptativos más frecuentes en esta clientela. Además, entenderla junto a la situación socioeconómica y clínica en la que está inserida, implica en una mayor actuación del enfermero, el cual a partir de ese análisis considerará en la planificación de cuidados la realidad social del sujeto para la transformación de los problemas en respuestas positivas.

Por lo tanto, percibiendo como una ventaja en el modelo de adaptación, la consideración del ser que recibe el cuidado de enfermería como una persona en constante

interacción con su medio, enfocando la necesidad de ajuste a esos cambios y reconociendo la importancia del proceso de enfermería, se pregunta: ¿Cuáles son los problemas adaptativos de Roy presentes en los pacientes renales crónicos sometidos a hemodiálisis? ¿Esos problemas están correlacionados con los aspectos socioeconómicos y clínicos? Así, el objetivo del estudio fue identificar los problemas adaptativos de Roy en pacientes sometidos a hemodiálisis y correlacionarlos a los aspectos socioeconómicos y clínicos.

Método

Se trata de un estudio transversal, realizado en una clínica de referencia en diálisis de una ciudad del Noreste de Brasil. La población fue compuesta por 330 pacientes registrados y sometidos a hemodiálisis en la referida clínica. Para obtener la muestra, se aplicó la fórmula para poblaciones finitas, llevando en consideración el nivel de confianza del estudio de 95% ($Z\alpha = 1,96$), el error de muestreo de 5%, el tamaño de la población de 330 personas y la prevalencia de diagnósticos de enfermería de un valor conservador correspondiente a 50%. A partir de la aplicación de la fórmula, se encontró un tamaño de muestra de 178 individuos.

La selección de los pacientes fue por conveniencia de forma consecutiva. Siendo adoptados los criterios de inclusión: presentar diagnóstico médico de enfermedad renal crónica; estar registrado y sometido a hemodiálisis en la referida clínica; tener edad entre 20 y 65 años; y estar orientado y con condiciones de participar; y, el de exclusión fue: pacientes renales crónicos con otras enfermedades no relacionadas al cuadro renal que pudiesen alterar el perfil de los problemas adaptativos, como: cáncer, enfermedad neurológica, enfermedad cardíaca avanzada, enfermedad pulmonar avanzada, enfermedad hepática progresiva y enfermedad vascular cerebral, coronaria o periférica extensa. Este último criterio fue adoptado, debido a que comportamientos, estímulos y problemas adaptativos sufren influencia de la fisiopatología de cada enfermedad⁽²⁾. Así, se cree que el paciente apenas con la enfermedad renal crónica posee problemas adaptativos específicos de esa enfermedad.

Para la recolección de los datos, fue construido un instrumento, del tipo formulario, con base en las tres primeras fases del proceso de enfermería (evaluación de comportamiento, evaluación de estímulos, diagnóstico de enfermería) propuesto en el Modelo teórico de Roy, en las consultas a la literatura relacionada a las técnicas de evaluación clínica y en las publicaciones sobre enfermedad

renal crónica y diagnósticos de enfermería^(2,7-8). El referido instrumento fue compuesto por secciones, que fueron: datos sociodemográficos; historia del problema de salud actual; tratamiento hemodialítico; modos adaptativos de Roy (fisiológico, autoconcepto, función del papel e interdependencia); examen físico general y por segmentos corporales; y valores de la urea, creatinina, calcio, potasio, hemoglobina, hematocrito, parathormona, índice de remoción de la urea (KT/V) y fósforo. Se destaca que esos últimos datos fueron recolectados en los exámenes de laboratorio presentes en las fichas médicas de los pacientes.

Para validar su contenido y apariencia, el instrumento fue presentado a dos docentes que desarrollan estudios sobre sistematización de la asistencia de enfermería. Las sugerencias de los docentes fueron incorporadas al instrumento, que posteriormente fue aplicado bajo la forma de preprueba a 18 pacientes renales crónicos sometidos a hemodiálisis. No hubo necesidad de alteración en el instrumento. De esa forma, los participantes de la preprueba fueron incluidos en la muestra de este estudio.

La recolección de datos ocurrió durante la sesión de hemodiálisis, en los meses de octubre de 2011 a febrero de 2012, por tres enfermeras y cinco becados de iniciación científica del último año del curso de enfermería, entrenadas anteriormente. El curso de entrenamiento tuvo duración de 10 horas, en el cual se realizó una revisión sobre la fisiopatología de la enfermedad renal crónica, las alteraciones experimentadas por el paciente en la hemodiálisis, el modelo teórico de Roy, y el examen físico general y por segmentos. El curso fue ministrado por las tres enfermeras y coordinado por la profesora orientadora del proyecto. Con la finalidad de garantizar la privacidad del paciente, los cuestionamientos a respecto del autoconcepto, función del papel e interdependencia, fueron realizados en un tono de voz más bajo.

En la organización de los datos, fue realizado un proceso individual de juzgamiento clínico de los problemas adaptativos evidenciados en los pacientes, en dos fases: el análisis, que implicó en la categorización de los datos y la identificación de lagunas; y la síntesis, formada por el agrupamiento, comparación, identificación y relación de los factores etiológicos⁽⁹⁾. Se destaca que, cuando existía la presencia de lagunas en la primera fase, el paciente era nuevamente abordado. Después de esta etapa, los resultados obtenidos pasaron por un proceso de revisión de forma pareada entre los autores, para asegurar un juzgamiento consensual, objetivando, así, mayor una precisión en la inferencia de los problemas adaptativos.

A continuación, se construyó un banco de datos, en el cual fueron registrados los datos socioeconómicos, clínicos y los problemas adaptativos identificados. Para el análisis de los datos fue utilizado un programa de estadístico de la IBM (*SPSS Statistic* versión 16.0), generando datos descriptivos de promedio y la desviación estándar para las variables cuantitativas y el valor p para las pruebas Chi-cuadrado y U de Mann-Whitney, con la intención de verificar la existencia de asociación estadística. Así, para el significado estadístico de las pruebas especificados, se adoptó un nivel de 5% ($p < 0,05$).

Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la institución responsable por la investigación con el Protocolo nº 115/11 y con el Certificado de Presentación para Apreciación Ética nº 0139.0.051.000-111. El paciente manifestó su aceptación en participar del estudio a firmando el Término de Consentimiento Libre e Informado.

Resultados

Entre los pacientes entrevistados, 52,2% eran del sexo masculino, siendo 62,9% con compañero y promedio de edad de 46,6 años ($\pm 12,3$). En lo referente a la renta familiar, 92,1% ganaban un salario mínimo, con variación de uno a 30 salarios (se consideró el valor de R\$ 622,00 como el salario mínimo brasileño del período de la investigación). En relación a la escolaridad, el promedio fue de 8,5 ($\pm 4,8$) años de estudio.

En relación a los datos clínicos, el acceso vascular predominante fue la fístula arteriovenosa (93,8%), el tiempo del diagnóstico de la ERC y de la realización de la terapia hemodialítica presentaron medianas de seis y cuatro años, respectivamente. En cuanto al valor del índice de remoción de la urea (KT/V), se obtuvo un promedio de 1,5 ($\pm 0,6$).

Para los problemas adaptativos de Roy, el promedio por paciente fue de 6,4 ($\pm 2,3$). El total fue de 22, a saber: retención de líquido intracelular (99,4%); hiperkalemia (64,6%); hipotermia (61,8%); edema (53,9%); intolerancia a la actividad (47,2%); fracaso en el papel (42,7%); potencial para lesión (37,1%); movilidad andar y/o coordinación restringida (35,4%); hipocalcemia (34,8%); disfunción sexual (28,7%); deficiencia de un sentido primario: visión (28,1%); privación del sueño (25,3%); dolor crónico (15,7%); deficiencia de un sentido primario: audición (15,2%); baja autoestima (12,4%); dolor agudo (11,2%); pérdida de habilidad de autocuidado (11,2%); integridad de

la piel perjudicada (6,7%); estreñimiento (5,6%); deficiencia de un sentido primario: táctil (2,8%); nutrición menor que las necesidades del organismo (1,1%); y diarrea (1,1%).

Los resultados sobre el análisis de asociación entre los aspectos clínicos y los problemas adaptativos de Roy se presentan en la Tabla 1.

Tabla 1 – Análisis de asociación entre aspectos socioeconómicos y clínicos y los problemas adaptativos de Roy en pacientes con ERC sometidos a la HD. Natal, RN, Brasil, 2013

Problemas adaptativos	Edad*	Años de estudio*	Renta*	Sexo†	Estado civil†	Acceso†	Meses con ERC*	Meses en HD*	KT/V*
Hiperkalemia	0,020*	0,383	0,057	0,548	0,237	0,679	0,784	0,481	0,152
Edema	0,453	0,824	0,016*	0,145	0,454	0,101	0,650	0,104	0,541
Deficiencia de un sentido primario: táctil	0,072	0,156	0,006*	0,208	0,423	0,953	0,500	0,090	0,484
Fracaso en el papel	0,033*	0,628	0,423	0,318	0,568	0,672	0,876	0,086	0,955
Disfunción sexual	0,827	0,338	0,829	0,009*	0,003*	0,293	0,176	0,853	0,152
Deficiencia de un sentido primario: visión	0,879	0,000*	0,060	0,531	0,852	0,411	0,089	0,857	0,504
Intolerancia a la actividad	0,093	0,037*	0,599	0,790	0,564	0,372	0,847	0,895	0,095
Dolor crónico	0,162	0,045*	0,075	0,007*	0,108	0,657	0,082	0,089	0,217
Integridad de la piel perjudicada	0,024*	0,170	0,249	0,662	0,781	0,350	0,814	0,330	0,882
Potencial para lesión	0,003*	0,032*	0,314	0,870	0,227	0,160	0,963	0,179	0,195
Nutrición menor que las necesidades del organismo	0,028*	0,753	0,117	0,174	0,064	0,988	0,836	0,464	0,229
Hipocalcemia	0,762	0,241	0,470	0,613	0,747	0,030*	0,806	0,990	0,214
Deficiencia de un sentido primario: audición	0,926	0,977	0,397	0,041*	0,390	0,553	0,597	0,869	0,032*
Retención de líquido intracelular	0,365	0,479	0,927	0,294	0,441	0,996	0,182	0,325	0,775
Hipotermia	0,941	0,178	0,946	0,649	0,126	0,242	0,752	0,300	0,975
Privación del sueño	0,919	0,086	0,863	0,607	0,639	0,590	0,863	0,107	0,830
Baja autoestima	0,068	0,141	0,837	0,649	0,108	0,628	0,069	0,351	0,419
Dolor Agudo	0,866	0,450	0,105	0,491	0,204	0,648	0,133	0,176	0,090
Movilidad andar y/o coordinación restringidas	0,068	0,216	0,796	0,219	0,132	0,265	0,419	0,008*	0,721
Pérdida de habilidad de autocuidado	0,146	0,993	0,275	0,831	0,774	0,260	0,016*	0,001*	0,718
Estreñimiento	0,246	0,079	0,947	0,425	0,844	0,874	0,319	0,133	0,804
Diarrea	0,863	0,845	0,994	0,949	0,064	0,988	0,557	0,857	0,229

* Prueba de U de Mann-Whitney. † Prueba de Chi-cuadrado. * Variables que presentaron asociación estadística.

Discusión

A partir de los datos obtenidos después del análisis estadístico entre los problemas adaptativos y las variables socioeconómicas y clínicas de la clientela investigada, se observaron algunas asociaciones. Entre estas, el problema adaptativo de Roy hiperkalemia que presentó asociación estadística con la variable edad.

La hiperkalemia es caracterizada por la elevación de la concentración sérica del potasio. Entre tanto, diferentemente de lo encontrado en esta investigación, un estudio realizado con pacientes renales crónicos mostró relación de la hiperkalemia con la disminución de la función renal presente en la enfermedad y no con el avance de la edad⁽¹⁰⁾.

El problema adaptativo edema obtuvo asociación estadística con la variable renta. Se considera el edema y el aumento de peso en un corto período como señales comúnmente identificados en la población con enfermedad renal, los cuales son consecuencia del

mantenimiento ineficaz del balance de sodio por el organismo⁽¹¹⁾. Se destaca, además, que la asociación del edema con factores de riesgo cardiovasculares es un importante predictor de mortalidad en estos pacientes, siendo relevante la observación de esta señal⁽¹²⁾.

La renta también presentó asociación con la deficiencia de un sentido primario: táctil. Las alteraciones en las capas basal e intermedia de la epidermis, en pacientes renales crónicos en tratamiento dialítico de largo plazo, son comunes y afectan las terminaciones nerviosas, provocando una disminución de su actividad funcional, siendo caracterizadas como una polineuropatía⁽¹³⁾.

Delante de lo expuesto, se justifica la relación entre la renta y los problemas adaptativos ya citados, ya que la baja renta puede repercutir en la dificultad de acceso al servicio, a la nutrición inadecuada, a la dificultad en realizar el tratamiento farmacológico y dialítico⁽³⁾, lo que contribuye de sobre manera para la ineficacia del tratamiento y consecuentemente para el

desarrollo de esas complicaciones. Ese hecho resalta la importancia de acciones por parte de los profesionales en el sentido de suministrar eventuales necesidades que esos individuos presenten.

El problema adaptativo "fracaso en el papel" presentó asociación estadística con la edad. Se supone que la relación de los cambios en el papel desempeñado por el individuo con la edad sucede por el hecho de que los pacientes entrevistados están en una edad económicamente activa, con promedio de 46,6 años, lo que refuerza los conflictos psicológicos en relación al fracaso en el papel en lo que se refiere a la vida financiera, en donde la no realización de actividades remuneradas puede interferir inclusive en la evolución clínica de estos. En consonancia con el expresado arriba, algunos autores⁽³⁾ identificaron que la mayoría de los participantes (93,9%), dentro de la franja etaria económicamente activa, no trabajaban en el momento de la entrevista.

El problema adaptativo disfunción sexual se asoció con sexo y estado civil. En esta perspectiva, se destaca que 62,9% de los investigados estaban en una relación conyugal y 52,2% eran del sexo masculino. La disfunción sexual en pacientes del sexo masculino afectados por la ERC, específicamente, puede provenir de causas orgánicas y psicológicas. Entre las causas orgánicas coexisten los problemas neurológicos, endócrinos, hematológicos, bioquímicos, farmacológicos, hipertensión y diabetes, por otro lado las causas de orden psicológico se relacionan a la ansiedad, depresión y pérdida de la autoestima⁽⁴⁾. Se sabe que personas en etapas más avanzadas de la ERC presentan las alteraciones físicas y emocionales arriba citadas, las cuales desencadenan la disfunción sexual⁽⁵⁾.

La asociación entre el estado civil y el problema disfunción sexual puede estar relacionada al hecho de que, como la mayoría de los pacientes posee una relación afectiva, probablemente son sexualmente activos, de ese modo, con una probabilidad mayor de presentar una disfunción en esta área. Además, la enfermedad renal, por sí sola, causa disminución de la libido, uno de los factores relacionados a la disfunción⁽¹⁴⁾. Delante de eso, son indicados un soporte social y un asesoramiento sobre el asunto con esta clientela, buscando estrategias para minimizar el problema.

La deficiencia de un sentido primario: visión, presentó asociación estadística con la variable años de estudio. Un estudio indica la asociación entre la retinopatía y la enfermedad renal crónica, independiente de la presencia de diabetes mellitus, evidenciando

la ligación entre la microcirculación de la retina y el comprometimiento renal⁽¹¹⁾. Luego, la pérdida visual en los pacientes renales puede estar presente por alteraciones en la microcirculación ocular. Entre tanto, en lo que se refiere a los años de estudio, no existen investigaciones que indiquen relación entre la deficiencia de este sentido y la baja escolaridad.

La intolerancia a la actividad también presentó asociación estadística con la variable años de estudio. Ese problema adaptativo, uno de los principales síntomas de la ERC, es evidenciado por la fatiga y dificultad en realizar actividades de la vida diaria, pudiendo estar relacionado a la disminución de los glóbulos rojos de la sangre. La anemia es una de las complicaciones presentadas por esos pacientes, la que tiene como causas la falta de hierro y la deficiencia relativa de la eritropoyetina⁽¹⁵⁾. La relación entre intolerancia a la actividad y los años de estudio puede ser justificada por el hecho de que el bajo nivel de escolaridad está relacionado a la no adhesión terapéutica, ya que el paciente no comprende su enfermedad y la importancia del tratamiento. Este hecho resulta en agravamiento de las complicaciones de la ERC, como la anemia, causada por el no uso de la eritropoyetina⁽³⁾.

Otro problema adaptativo asociado con la variable años de estudio fue el dolor crónico, el cual también se asoció con sexo. Un estudio que abordó el dolor en pacientes con enfermedad renal crónica apuntó que no hubo asociación de la presencia de dolor con el sexo⁽¹⁶⁾. El dolor crónico puede estar relacionado a la osteoartritis renal, una de las complicaciones provenientes del comprometimiento renal, manifestada por el descontrol del aumento del fosfato que provoca la mineralización ósea. Es una condición dolorosa y está asociada con el riesgo aumentado de fractura, con la dificultad para el autocuidado, además de aumentar la mortalidad en pacientes sometidos a diálisis⁽¹⁷⁾.

La baja escolaridad, característica que se destaca entre los investigados de este estudio, puede repercutir en la no adhesión al tratamiento medicamentoso y alimentar, lo que puede desencadenar complicaciones de la ERC, como la osteoartritis, enfermedad que acomete a los huesos y genera dolores intensos⁽¹⁴⁾. Así, delante de la necesidad de un seguimiento adecuado de los medicamentos y dieta para el control de los problemas secundarios de la ERC, como la anemia y la osteoartritis renal, es fundamental que el equipo multiprofesional utilice estrategias de enseñanza que se reflejen en la asimilación de la información recibida para el control del régimen terapéutico de esta clientela.

El problema integridad de la piel perjudicada presentó asociación con la edad. Y el problema potencial para lesión se asoció con las variables edad y años de estudio. En consonancia con la asociación arriba citada, un estudio revela que las alteraciones de la piel tienen que ver con la progresión de la edad, una vez que el individuo sufre numerosos cambios degenerativos en ese órgano con el avance de la edad⁽¹⁸⁾. Por tanto, es necesario el conocimiento sobre las posibles alteraciones cutáneas en la población con enfermedad renal entre los pacientes y los profesionales de la salud, para que se pueda hacer un reconocimiento precoz y un manejo adecuado.

La nutrición menor que las necesidades del organismo, se asoció estadísticamente con la edad. Ese problema puede estar relacionado con las alteraciones del metabolismo nutricional, problema frecuente entre los pacientes en HD⁽¹²⁾. Un estudio que evaluó el aspecto nutricional de pacientes en hemodiálisis con promedio de edad de 49,6 años, reveló un alto índice de desnutrición en esta clientela, conduciendo al hecho de que enfermedades crónicas disminuyen el deseo de ingerir alimentos, así como dificultan la absorción de los nutrientes⁽¹⁹⁾.

El problema adaptativo hipocalcemia presentó asociación estadística con la variable acceso para hemodiálisis. La hipocalcemia (disminución del ion de calcio) es una complicación de la ERC y está relacionada con la mala absorción intestinal de este por la carencia de la vitamina D y del efecto quelante del fósforo. En este estudio, la asociación de la hipocalcemia con el tipo de acceso se tornó frágil, una vez que el tipo de acceso está íntimamente relacionado con la adecuación del tratamiento dialítico. Así siendo, accesos definitivos, como la fístula arteriovenosa repercuten en menores inter-ocurrencias y complicaciones en esta clientela⁽¹⁴⁾.

Delante de ese hecho, la medición del calcio debe ser una rutina en los pacientes en hemodiálisis con cualquier tipo de acceso vascular para evitar complicaciones que puedan ser hasta fatales.

La deficiencia en el sentido primario: audición, presentó asociación con el sexo y con la evaluación cinética de la urea. Entre tanto, un estudio con el objetivo de caracterizar los hallazgos audiológicos en pacientes con enfermedad renal crónica no encontró diferencia significativa para problemas auditivos en relación al sexo en esa clientela⁽²⁰⁾.

En lo que se refiere a la evaluación cinética de la urea (Kt/V), factor modificable más importante para la

sobrevivencia de los pacientes en diálisis, es definida como un índice de adecuación de la hemodiálisis. Cuando el índice del Kt/V está bajo se refleja en la ocurrencia de disturbios metabólicos, los cuales pueden, de alguna manera, interferir en la percepción auditiva de los pacientes renales. Luego se percibe la necesidad de la medición de este índice por medio de sistemas de control que cuantifiquen en tiempo real cuán adecuado está el proceso dialítico para prevenir o retardar posibles complicaciones⁽¹⁴⁾.

Por último, el problema adaptativo movilidad andar y/o coordinación restringidos presentó asociación con el tiempo de HD. Y el problema pérdida de habilidad de autocuidado estuvo asociado con el tiempo de la enfermedad renal y el tiempo de hemodiálisis.

En este estudio, el tiempo del diagnóstico de la ERC y de la realización de la terapia hemodialítica presentó medianas de seis y cuatro años, respectivamente. Así, la larga duración de la terapia, así como de la enfermedad se reflejan en la ocurrencia de manifestaciones osteomusculares, consideradas frecuentes en pacientes renales crónicos sometidos a HD. Esas manifestaciones son, muchas veces, causa de incapacidades de modo a impedir o dificultar la movilidad del paciente y la realización del autocuidado⁽¹⁴⁾. De ese modo, la acción rápida del enfermero en este importante problema deberá ser enfocada en la prevención y/o minimización de los daños.

Conclusión

A partir de las asociaciones estadísticas identificadas en las variables del presente estudio, se concluye que los problemas adaptativos de la clientela sometida a hemodiálisis pueden sufrir influencias de variables socioeconómicas y clínicas. Las variables con un mayor índice de asociación fueron: deficiencia de un sentido primario: visión y años de estudio; pérdida de habilidad del autocuidado y meses de hemodiálisis; disfunción sexual y estado civil y sexo; potencial para lesión y edad; deficiencia de un sentido primario: táctil y renta; dolor crónico y sexo; y movilidad andar y/o coordinación restringidas y meses de hemodiálisis.

Hubo asociación, principalmente, en los ítems escolaridad, renta, edad y sexo presentados por la clientela. Por tanto, se puede constatar que esas variables pueden influenciar directamente en los problemas adaptativos sufridos por esta población, y estas, por no poder ser modificadas por la enfermería, deben ser discutidas y reflexionadas con otros profesionales con la

finalidad de dirigir el cuidado de acuerdo con el contexto social en el cual el paciente está inserido.

Se destaca como contribución de este estudio la identificación de esas asociaciones, debido a que el enfermero actuante en la nefrología podrá reflejarse en su cuidado, el cual estará dirigido a los problemas adaptativos, así como orientado para las cuestiones socioeconómicas y clínicas, de modo a proporcionar la obtención de una adaptación positiva de esta clientela.

Como dificultad, el estudio apunta la carencia de investigaciones que tratan sobre la temática aquí estudiada con la finalidad de discutir los datos para ser comparados. Como limitación, se destaca el hecho de que este estudio fue realizado apenas con pacientes renales crónicos en tratamiento hemodialítico.

Referencias

1. Rocha PK, Prado ML, Silva DMGV. Pesquisa Convergente Assistencial: uso na elaboração de modelos de cuidado de enfermagem. *Rev. Bras. Enferm.* 2012;65(6):1019-25.
2. Roy C, Andrews HA. *The Roy Adaptation Model*. 3rd ed. Upper Saddle River. New Jersey: Pearson; 2009.
3. Frazao CMFQ, Ramos VP, Lira ALBC. Qualidade de vida de pacientes submetidos a hemodiálise. *Rev Enferm UERJ*. 2011;19(4):577-82.
4. Nóra RT, Zambone GS, Facio-Júnior FN. A avaliação da qualidade de vida e disfunções sexuais em pacientes com insuficiência renal crônica em tratamento dialítico em hospital. *Arq Ciênc Saúde*. 2009;16(20):72-5.
5. Koc Z, Saglam Z. Determining the Correlation Between Sexual Satisfaction and Loneliness Levels in Patients with Hemodialysis in a Muslim Community. *Sex Disabil*. 2013;31:13-29.
6. Kimmel PL, Fwu CW, Eggers PW. Segregation, income disparities, and survival in hemodialysis patients. *JASN*. 2013;24(2):293-301.
7. Oliveira SM, Ribeiro RCHM, Ribeiro DF, Lima LCEQ, Pinto MH, Poletti NAA. Elaboração de um instrumento da assistência de enfermagem na unidade de hemodiálise. *Acta Paul Enferm*. 2008;21(spe):169-73.
8. Bickley LS. *Bates: propedêutica médica*. 10th. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010.
9. Helland WY. Nursing diagnosis: diagnostic process. In: Christensen PJ, Kenney JW, editors. *Nursing process: application of conceptual models*. 4th. St. Louis (MO): Mosby; 1995. p. 139-52.
10. Drawz PE, Babineau DC, Rahman M. Metabolic Complications are Common in Elderly Patients with Chronic Kidney Disease. *J Am Geriatr Soc*. 2012;60(2):310-5.
11. Liew G, Mitchell P, Wong TY, Wang JJ. Retinal Microvascular Signs Are Associated with Chronic Kidney Disease in Persons with and without Diabetes. *Kidney Blood Press Res*. 2012;35:589-4.
12. Liu ML, Xu G, Huang ZY, Zhong XC, Liu SH, Jiang TY. Euthyroid sick syndrome and nutritional status are correlated with hyposelenemia in hemodialysis patients. *Int J Artif Organs*. 2011;34(7):577-83.
13. Lupi O, Rezende L, Zangrando M, Sessim M, Silveira CB, Sepulcri MAS, et al. Manifestações cutâneas na doença renal terminal. *An. Bras. Dermatol*. 2011;86(2):319-326.
14. Riella MC. *Princípios de nefrologia e distúrbios hidroeletrólíticos*. 5 ed. Rio de Janeiro: Grupo Editorial Nacional Participações S/A (GEN); 2010.
15. National Kidney Foundation. *KDOQI Clinical Practice Guidelines and Clinical Practice Recommendations for Anemia in Chronic Kidney Disease*. *Am J Kidney Dis*. 2006;47:11-145.
16. Silva L, Mendonça AT, Carvalho LA. As características da dor em portadores de insuficiência renal crônica em programa de hemodiálise. *Rev Univ Vale do Rio Verde*. 2013;11(2):43-54.
17. Blair B, Byham-Gray L, Sweet SJ, Denmark R, Parrott JS, Lewis E, McCaffrey S, Thomson S. Effect of a dietitian-managed bone algorithm on serum phosphorus level in maintenance hemodialysis patients. *J Renal Nutr*. 2013;23(2):98-105.
18. Cowdell F. Promoting for the successful treatment of pressures ulcers. *Nurs Older People*. 2010;2(10):22-6.
19. Calado IL, Silva AAM, França AKTC, Santos AM, Salgado Filho N. Diagnóstico nutricional de pacientes em hemodiálise na cidade de São Luís (MA). *Rev Nutr*. 2009;22(5):687-96.
20. Suman P, Silva DPC, Montovani JC. Correlation of tinnitus and audiologic findings in carrying individuals of chronic illness renal. *Int. Arch Otorhinolaryngol*. 2012;16(Suppl. 1):6.

Recibido: 4.10.2013

Aceptado: 29.8.2014