



Universidad de Valladolid

Facultad de Enfermería

GRADO EN ENFERMERÍA

Curso académico 2013/14

TRABAJO DE FIN DE GRADO

**IMPLANTACIÓN DE UN PROGRAMA DE EDUCACIÓN
PARA LA SALUD EN PACIENTES EN HEMODIÁLISIS.**

Autor/a: ELENA MARGARETO CASQUETE.

Tutor/a: ALICIA QUINTANO PINTADO.

RESUMEN.

Se realiza un programa de Educación para la Salud (EpS) dirigido a los pacientes con Enfermedad Renal Crónica en tratamiento sustitutivo renal con hemodiálisis. El lugar donde pretende implantarse es el Hospital Universitario Rio Hortega de Valladolid.

El programa consta de siete sesiones que tratarán de aportar conocimientos y habilidades prácticas para el paciente renal en hemodiálisis. Se pretende conseguir que adquieran nuevos hábitos que influyan positivamente en su calidad de vida dando protagonismo al paciente para conseguirlo.

El personal de Enfermería será el principal encargado del planteamiento y ejecución de las sesiones apoyándose en un Dietista, un Psicólogo y un Fisioterapeuta, en algunos momentos para completar la información que se aporta.

Se ha desarrollado un cuestionario tipo test de 10 preguntas que valora los conocimientos que presentan los pacientes acerca de su Enfermedad y tratamiento y que contestarán individualmente antes de que se impartan las sesiones para así poder valorar la necesidad del programa.

Las sesiones tratarán los temas de mayor interés para los pacientes tales como los conocimientos básicos de su Enfermedad y de la hemodiálisis, cuidados de los accesos vasculares, dieta e ingesta de líquidos adecuada, atención a la esfera psicosocial, cuidados del cuerpo y comprensión del tratamiento medicamentoso para favorecer la adherencia terapéutica.

Una vez desarrolladas las sesiones, los pacientes deberán contestar el mismo cuestionario que rellenaron antes de que diese comienzo el programa. Se evaluarán las respuestas comparándolas con las obtenidas anteriormente y se valorará de este modo la eficacia y utilidad del programa de EpS.

PALABRAS CLAVE: Educación para la Salud, Enfermedad Renal Crónica, hemodiálisis, calidad de vida.

ABSTRACT.

A program of education is carried out for patients with chronic renal disease in the renal replacement treatment of hemodialysis. The place where it is expected to be implanted is the Hospital Universitario Rio Hortega in Valladolid.

The program consists in seven sessions which will try to contribute to the renal patient, with knowledge and practical skills. It's expected to get them to collect new habits that positively influence in his quality of life, giving protagonism to the patient.

The Nursing staff is mainly in charge of the explanation and execution of the sessions, with support of a nutritionist, a psychologist and a physiotherapist, sometimes, to complete the information provided.

A ten question test has been developed to assess the knowledge of the patient about their sickness and its treatment. It will be answered individually before the sessions in order to show the grade of necessity of the program.

Each session will deal with the most interesting matters for the patients, such as the basic knowledge of their sickness and the hemodialysis, caring the vascular accesses, right ingestion of fluids and diet, paying attention to the psychosocial field, taking care of the body and understanding of the medical treatment to boost the therapeutic adherence.

At the end of the program, the patients will have to answer the same questionnaire they filled out at the beginning. The answers will be evaluated compared with the previously ones, so that the effectiveness and usefulness of the program will be assessed too.

KEY WORDS: health education, chronic renal disease, hemodialysis, quality of life.

ÍNDICE.

Introducción.....	Página 4.
Objetivos del proyecto.....	Página 9.
Desarrollo del programa de EpS	Página 10.
Conclusiones.....	Página 20.
Bibliografía.....	Página 21.
Anexos.....	Página 25.

INTRODUCCIÓN.

La EpS es un término difícil de determinar y a lo largo de la Historia ha sido descrito y definido por diversos autores, por lo que han existido varias definiciones que han ido cambiando a lo largo de los años¹.

En un primer momento se entendió por EpS las acciones que se dirigían al individuo para responsabilizarlo de su Salud y se pretendía modificar sus conductas de forma individual. Tuvieron que transcurrir años para que diversos autores comenzaran a definir la EpS como tal².

Una de las primeras fue la realizada por Wood en el año 1926 para el que la EpS era “la suma de experiencias que influyen favorablemente sobre los conocimientos, actitudes y hábitos relacionados con la Salud del individuo y comunidad”².

Años después, Gilbert en 1959, definió la EpS como “la instrucción de las gentes en materia de higiene, de forma que apliquen los conocimientos adquiridos al perfeccionamiento de su Salud”².

Poco tiempo después, en el 1966 Kals y Coobs elaboraron una nueva definición que decía que la EpS era “cualquier actividad realizada por una persona que cree estar sana con el propósito de prevenir la enfermedad o detectarla en estadio asintomático”².

La OMS hizo su propia definición en el 1969 y esta exponía que la EpS era el “proceso que se interesa por aquellas experiencias de un individuo, grupo o comunidad que influyen las creencias, actitudes y comportamientos en relación a la Salud, así como los esfuerzos y procesos que producen un cambio cuando este es necesario para una mejor Salud”³.

Todas estas definiciones son distintas, sin embargo tienen algo en común y es que no solo implican al individuo sino que expresan la necesidad de atender a la comunidad y en su campo de actuación pretenden incluir cualquier momento de la historia natural de la Enfermedad y no sólo el periodo anterior al padecimiento de la misma.

Actualmente, la OMS define la EPS como “las actividades preventivas diseñadas para ampliar el conocimiento de la población en relación con la Salud y desarrollar los valores, actitudes y habilidades personales que promueven Salud”⁴; sin embargo se cree por diversos autores que la definición más completa y actual de EpS es la elaborada por el IV grupo de trabajo de la National Conference on Preventive Medicine (U.S.A en 1975), presidida por Anne R. Somers, la cual dice así:

“La Educación para la Salud es un proceso que informa, motiva y ayuda a la población a adoptar y mantener estilos de vida saludables, propugna los cambios ambientales necesarios para facilitar esos objetivos y dirige la formación profesional y la investigación hacia esos mismos objetivos”².

Del estudio de las distintas definiciones clásicas y modernas se puede concluir que actualmente, además, se incorporan los factores ambientales, la EpS en la fase terciaria de la enfermedad y la capacitación de los individuos para lograr su participación activa en el proceso completo.

La EpS persigue unos objetivos básicos que consisten en favorecer conductas positivas de Salud en general, promover cambios medioambientales que ayuden en la modificación de los comportamientos de la población, conseguir el autocontrol y la realización de los autocuidados de los ciudadanos y capacitar a los individuos para tomar sus propias decisiones⁵.

Por todo esto, es necesario que la población reciba EpS ya que lo que se consigue es la adquisición de conocimientos y habilidades suficientes que capaciten para la toma de decisiones con respecto a su Salud, aumenten la capacidad de actuación en las diversas dimensiones de la vida y mejoren las relaciones en el entorno y el hogar, además de fomentar el sentido de la responsabilidad individual, familiar y social y el cuidado de la salud física, psíquica y social.

Los profesionales de Enfermería ejercen una importante labor en este amplio campo de la EpS ya que contribuyen al aporte de conocimientos, actitudes y comportamientos que son de gran ayuda para la población, y lo hacen de forma intencionada o no intencionada⁶.

Intencionadamente, lo pueden hacer de forma directa con los individuos o grupos de individuos y de forma indirecta a través de canales de comunicación.

No intencionadamente, Enfermería, influye en la población mediante sus propias conductas de Salud ya que resultan ser educativas y cada vez el rol ejemplar del profesional toma mayor importancia en la población.

Por todo esto, Enfermeros y Enfermeras, consiguen empoderar a los ciudadanos y enriquecerlos con conocimientos y habilidades que podrán poner en práctica una vez asimilados. Precisamente este concepto, el de empoderamiento de la población, fue definido como tal por Kickbusch en el año 2004 y lo hizo diciendo que el empoderamiento “es un proceso educativo diseñado para ayudar a los pacientes a desarrollar los conocimientos, habilidades, actitudes y grado de auto-conciencia necesaria para asumir efectivamente la responsabilidad de sus decisiones relacionadas con la salud, siendo un elemento clave de la EpS. Para tener la capacidad de ejercer un mayor control sobre su Salud, la población necesita disponer de la información, el conocimiento y la comprensión correcta en relación a la Salud y el sistema de Salud, y permite a los pacientes comprender y actuar en su propio favor”⁷.

Puesto que actualmente la docencia y la educación es uno de los roles que desempeña Enfermería, resulta ser uno de los profesionales indispensables para conseguir la potenciación del autocuidado y el empoderamiento de los ciudadanos⁸.

Para aplicar de modo práctico la EpS es necesario definir el grupo de población sobre el que se va a incidir y existen dos fundamentalmente: la población sana con capacidad de autocuidado y la población enferma orientada a recuperar su Salud. Además, existen diversas áreas sobre las que actuar como son el medio familiar, el medio escolar, el laboral y el medio social.

El programa EpS que se propone en este proyecto de investigación incide sobre población enferma y más concretamente sobre pacientes con Enfermedad Renal Crónica Avanzada cuyo tratamiento sustitutivo renal es la hemodiálisis.

Se entiende por Enfermedad Renal Crónica el conjunto de enfermedades heterogéneas que afectan a la estructura y función renal y se diagnostica con la presencia de al menos tres meses de un filtrado glomerular inferior a $60\text{ml}/\text{min}/1,73\text{ m}^2$ o una lesión renal puesta de manifiesto a partir de alteraciones histológicas, albuminuria, alteraciones del sedimento urinario, alteraciones hidroelectrolíticas o de otro tipo, secundarias a patología tubular o a través de técnicas de imagen⁹.

En el año 2002, se da un paso más en la definición, evaluación y clasificación de esta enfermedad crónica de mano de la National Kidney Foundation, aportando una clasificación basada en estadios de severidad del 1 al 5, dependiendo del filtrado glomerular renal¹⁰.

La Enfermedad Renal crónica es un problema mundial y las cifras de incidencia y prevalencia la señalan como uno de los principales problemas de Salud Pública del siglo XXI ya que en personas de más de 64 años la prevalencia es superior al 20% y en más de 70 años es del 35%. La prevalencia más alta se da en los pacientes con antecedentes cardiovasculares, con un 50%⁹.

Concretamente en nuestro país, y según los estudios de la EPIRCE (Epidemiología de la Insuficiencia Renal Crónica en España), promovidos por la SEN (Sociedad Española de Nefrología) y apoyados por el Ministerio de Sanidad y Consumo; un 10% de la población adulta presenta algún grado de ERC, siendo un porcentaje de 6,8% para los estadios 3 y 5⁹.

El tratamiento de esta Enfermedad consiste en un primer momento en controlar la dieta, valorando sus analíticas tanto de sangre como de orina. Cuando la enfermedad alcanza cierta gravedad y se llega al estadio más avanzado, es necesario el tratamiento sustitutivo renal.

Como tratamientos de sustitución renal conocemos la diálisis peritoneal manual o automatizada, la hemodiálisis intrahospitalaria, la hemodiálisis domiciliaria y el trasplante renal¹¹. El criterio más importante para la decisión de incluir al paciente en tratamiento sustitutivo renal es el de filtrado glomerular inferior a $15\text{ml}/\text{min}$ que se corresponde con el estadio 5 de la enfermedad, momento en

el cual, dependiendo de sus características y posibilidades, el paciente, elegirá el tipo de tratamiento sustitutivo renal que quiere llevar a cabo.

Actualmente, se sabe que el tratamiento más demandado es la hemodiálisis intrahospitalaria y el número de pacientes que siguen este tratamiento aumenta cada año. Según la Sociedad Española de Nefrología (S.E.N), en el año 2007, aproximadamente 36.388 personas en nuestro país se encontraban en tratamiento sustitutivo renal y de ellos un 46% siguen el tratamiento de hemodiálisis. La incidencia de los pacientes en tratamiento renal sustitutivo asciende a 125 personas por millón de población aumentando hasta 400 personas por millón en los casos en los que el paciente supera los 70 años¹².

La hemodiálisis suple parcialmente las funciones de excreción de agua y solutos y la regulación del equilibrio ácido base y electrolitos. Consiste en interponer una membrana semipermeable entre la sangre del paciente y un líquido al que se denomina “baño” o líquido de diálisis y gracias a los mecanismos de difusión y ultrafiltración se consigue que se produzca el intercambio de líquido e iones necesario entre los dos compartimentos ^{11,13}.

Este tratamiento se realiza varias veces a lo largo de la semana, normalmente dos o tres dependiendo de las características individuales del paciente. Cada sesión de tratamiento tiene una duración aproximada de entre tres y cuatro horas generalmente¹¹. Serán los nefrólogos quienes pauten el número de sesiones a la semana y el tiempo de cada una, entre otros aspectos.

La hemodiálisis requiere un autocuidado exhaustivo durante el periodo de tiempo al que llamamos “interdiálisis” (tiempo que transcurre entre dos sesiones), ya que la mala alimentación y un exceso de líquido en el organismo pueden traer consecuencias negativas para el paciente y en la mayoría de los casos puede conllevar secuelas a nivel cardiovascular y este tipo de pacientes suelen presentar un pronóstico de Insuficiencia Cardíaca¹⁰. Además, se sabe que en torno al 44% de las muertes en pacientes renales, son de origen cardiovascular¹⁴. Por todo esto, gran parte del trabajo para evitar que la enfermedad evolucione de forma rápida lo deben hacer los pacientes, por lo que es fácil de comprender que deben estar educados y han de conocer muy

bien su situación así como las consecuencias de unos malos hábitos de vida. Sin embargo, no es tan sencillo como parece puesto que son pacientes que por su situación suelen estar diagnosticados de ansiedad y depresión, por ello la esfera psicosocial se convierte en un importante campo que no se debe desatender^{15,16}.

Si nos detenemos a analizar el Sistema Sanitario Español, observamos que la mayoría de los pacientes crónicos, como los que padecen diabetes o hipertensión, acuden a los centros de Atención Primaria para el control y seguimiento de su patología, y es aquí donde reciben la EpS; sin embargo el paciente renal en hemodiálisis, acude al Hospital para el control y tratamiento de su Enfermedad y en el ámbito hospitalario la EpS resulta ser demasiado escasa.

En la Unidad Nefrológica del Hospital Rio Hortega de Valladolid existe una consulta para pacientes renales llamada consulta de E.R.C.A (Enfermedad Renal Crónica Avanzada). En ella, los pacientes reciben EpS y pasan revisión cada cierto tiempo para examinar la evolución de su Enfermedad. Cuando sus analíticas muestran un filtrado glomerular inferior a 15 ml/min, es el momento de exponer el abanico de posibilidades que se abre para entrar en tratamiento sustitutivo renal.

El paciente que elige hemodiálisis visitará el hospital frecuentemente durante muchas horas a la semana, de las cuales, no se aprovecha a penas ninguna para otra cosa más que no sea su tratamiento y la revisión frecuente de su evolución por parte de los médicos.

Sabiendo que en estos pacientes el autocuidado influye en el tratamiento y evolución de su Enfermedad y por lo tanto en su calidad de vida, no resulta disparatada la idea de planificar un programa de EpS en el hospital ya que en este ámbito resulta ser muy escasa, además existe una estrecha relación entre el paciente y el profesional de Enfermería que favorece en gran medida esta labor.

Además, la de idea de este proyecto se encuentra abalada por el éxito conseguido con la implantación de otros programas de EpS, como por ejemplo

los aplicados en pacientes crónicos que padecen Diabetes ó Hipertensión^{16,17,18}, o los llevados a cabo con cuidadores de enfermos^{20,21}, entre otros muchos.

Por todo ello, queda claro que la EpS es una herramienta firme que puede servir para mejorar la calidad de vida de la población a lo largo de todo el ciclo vital, tanto en situaciones de Salud como de Enfermedad y por lo tanto es la pieza clave en este proyecto.

OBJETIVOS DEL PROYECTO.

- Educar a la población en tratamiento de hemodiálisis con el fin de mejorar su calidad de vida.
- Evaluar la efectividad de una intervención educativa por parte de Enfermería en los pacientes sometidos a tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid.
- Mejorar el nivel de conocimientos necesarios y útiles que favorecen los autocuidados de los pacientes sometidos a estudio.

DESARROLLO DEL PROGRAMA DE EpS.

POBLACIÓN DIANA.

El proyecto de EpS está dirigido a los pacientes con Enfermedad Renal Crónica que se encuentran en tratamiento sustitutivo renal mediante hemodiálisis en el Hospital Rio Hortega de Valladolid.

JUSTIFICACIÓN DEL PROGRAMA.

La necesidad de un programa de EpS en la población diana que se ha definido se valorará mediante un test que deben rellenar individualmente antes de que dé comienzo el programa.

El test valora algunos de los conocimientos importantes que los pacientes debieran conocer para poder entender y realizar sus cuidados correctamente.

El hecho de no saber contestar estas sencillas preguntas nos muestra de forma encubierta que ignoran muchos más conocimientos y que por lo tanto es necesario el programa de EpS.

Se valorarán los siguientes campos:

- Funcionamiento renal.
- Conocimientos básicos sobre la Enfermedad Renal Crónica.
- Conocimiento de los accesos vasculares.
- Dieta y líquidos.
- Conocimiento del tratamiento farmacológico.
- Aspectos básicos de la hemodiálisis.

Una vez que se haya pasado el test y sean valoradas las respuestas quedará justificada la ejecución del programa de EpS.

El paciente en hemodiálisis está muy en contacto con el personal de Enfermería y durante muchas horas a lo largo de la semana, lo que facilita la ejecución del programa de EpS. En nuestro país, la media de duración de la sesión es de 3 ó 4 horas durante tres días a la semana y Enfermería es el profesional en más contacto con estos pacientes facilitándose la labor de educación.

En los pacientes con Enfermedad Renal crónica existe una elevada incidencia de comorbilidad asociada a la diabetes y a los problemas de origen cardiovascular, por ello sabemos que su calidad de vida sufre un deterioro antes de comenzar el tratamiento sustitutivo renal y se pretende que la ayuda que se preste mediante el programa de EpS incida positivamente en la mejora de los conocimientos sobre sus propios cuidados.

Los pacientes que se encuentran en tratamiento de sustitución renal mediante hemodiálisis precisan un catéter central de forma temporal y posteriormente se realiza el acceso vascular periférico de gran calibre al que se llama fístula arterio-venosa (FAVI). En ambos casos los pacientes deben ser conscientes de que el acceso vascular requiere de sus cuidados para el óptimo funcionamiento. Además, cuando se lleva colocado un catéter central la

consecuencia de un mal cuidado podría ser fatal dando lugar a una sepsis acabando en la muerte del paciente. Por otro lado el mal cuidado de una FAVI podría requerir la colocación de un catéter central temporal, por pérdida de funcionalidad de la misma, hasta la canalización de una nueva y cada vez serán menos las posibilidades de un acceso vascular de este tipo por agotamiento de los recursos vasculares del paciente. Enfermería tiene la labor de enseñar los cuidados óptimos de los accesos vasculares de cualquier tipo, evitando así posibles complicaciones.

Por otro lado, la dieta del paciente renal requiere conocer bien la composición de los alimentos que se toman y la forma de cocinarlos ya que minerales como el potasio y el fósforo podrían resultar muy perjudiciales. Los líquidos que se toman tanto en los alimentos como fuera de ellos han de estar muy medidos y es crucial para un buen tratamiento de hemodiálisis que aprendan a calcular lo que ingieren. La dieta y la ingesta de líquidos es, por tanto, un pilar importantísimo en el paciente renal.

Por todo esto, se ha creado una propuesta de programa de EpS que incluye la información que deben conocer y manejar para la correcta aplicación de sus propios cuidados, mejorando así su calidad de vida mientras se lleven a la práctica de forma correcta.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA.

- Aportar conocimientos y habilidades prácticas sobre el manejo de la Salud a los pacientes en tratamiento de hemodiálisis con el fin de convertirlos en hábitos para mejorar su calidad de vida.
- Conseguir que los pacientes incluyan en su vida diaria los hábitos de vida saludables que se proponen para el paciente renal en hemodiálisis.

CRONOGRAMA DE IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE EpS.

El programa consta de 7 sesiones numeradas del 0 al 6, las cuales tendrán lugar una vez a la semana, por lo que la duración del programa será de 7 semanas consecutivas.

Cada sesión ha de repetirse en cada grupo distinto de diálisis y en el Hospital Rio Hortega de Valladolid, semana tras semana pasan cuatro grupos diferentes para su tratamiento sustitutivo renal. Son los siguientes:

- Grupo 1: acude los lunes, miércoles y viernes por las mañanas.
- Grupo 2: acude los lunes, miércoles y viernes por las tardes.
- Grupo 3: acude los martes, jueves y sábados por las mañanas.
- Grupo 4: acude los martes, jueves y sábados por las tardes.

Esto significa que cada sesión que reciben los pacientes será impartida cuatro veces por semana.

Los pacientes no tienen dificultades para asistir a las sesiones puesto que se realizarán durante el proceso de hemodiálisis. Si se desarrollasen fuera de esa franja horaria podría suponer el rechazo de la asistencia ya que son pacientes que pasan demasiadas horas en el Hospital.

La duración de las sesiones será de una hora aproximadamente pudiendo extenderse más según la demanda de información de los pacientes.

Existen claras limitaciones a la hora de realizar sesiones prácticas con pacientes que están conectados a un monitor de hemodiálisis ya que su movilidad se ve reducida y además pueden surgir complicaciones derivadas del tratamiento que podrían precisar la detención de la sesión del programa hasta que se resuelva la incidencia.

Una vez desarrolladas todas las sesiones se debe hacer una evaluación que valore la eficacia y utilidad del programa de EpS.

ESTRATEGIAS Y ACTIVIDADES ASOCIADAS.

Desarrollo de la sesión 0: Presentación del programa de EpS.

1. Bienvenida al proyecto de EpS.

Durante la sesión de hemodiálisis se dará la bienvenida de los pacientes al programa que se pretende desarrollar mediante la presentación de un cartel de información que se mostrará a través de un proyector y que previamente habrá sido expuesto en la Unidad de Nefrología para informar a los pacientes.

2. Importancia del proyecto de EpS.

El enfermero del turno correspondiente a la sesión de hemodiálisis será el encargado de exponer brevemente mediante una “charla” la importancia de un programa de EpS haciendo hincapié en la mejor calidad de vida que podrán experimentar.

3. Conformidad con el programa.

Los pacientes expuestos al programa de EpS firmarán un documento de consentimiento informado para acreditar que están de acuerdo con el seguimiento del programa.

4. Evaluación de conocimientos.

Previo consentimiento de los pacientes, se evaluarán sus conocimientos antes del desarrollo del programa de modo que se justifique la necesidad del mismo.

Se realizará mediante un breve y sencillo cuestionario de 15 preguntas. Podrán surgir dudas que precisen la explicación del monitor, que en este caso es el profesional de Enfermería del turno.

5. Programación de las sesiones.

Se explicará en qué consiste el programa de EpS que se quiere llevar a cabo así como la programación de las sesiones, la temática de cada una y su duración.

Será expuesto un cartel con la programación de las sesiones en el proyector, repartiéndose una copia a cada paciente.

Desarrollo de la sesión 1: Conociendo el mundo del riñón.

1. Definición del riñón.

El enfermero aportará una breve definición del riñón y lo hará de forma verbal mediante la “charla”.

2. Funciones básicas del riñón.

Se mostrará un audiovisual sencillo para explicar las funciones de los riñones de modo que se puedan comprender los mecanismos que están fallando en su organismo y porqué necesitan tratamiento.

Posteriormente, entre 3 o 4 pacientes deberán elaborar un consenso de lo que han entendido por funciones renales y dar un motivo exponiendo un criterio por el cual siguen tratamiento de hemodiálisis. El enfermero será el encargado de recoger el consenso y exponerlo a los demás. Esta técnica grupal recibe el nombre de “cuchicheo”.

3. Definición de Enfermedad Renal Crónica.

El Enfermero expondrá al grupo completo una breve y sencilla definición de lo que es la Enfermedad Renal Crónica. La técnica será expositiva y se utilizará de nuevo la charla.

Se mostrará una diapositiva con la evolución por estadios de la Enfermedad Renal Crónica, especificando el momento en el que se comienza con el tratamiento de sustitución renal.

Desarrollo de la sesión 2: El acceso a mi organismo.

1. Tipos de accesos vasculares para hemodiálisis.

Se expondrán los distintos tipos de accesos vasculares que puede presentar un paciente en tratamiento de hemodiálisis.

Se realizará verbalmente por medio de la “charla” por el enfermero del turno.

Posteriormente se repartirán muestras de los distintos catéteres y fístulas artificiales que se pueden implantar.

Se comentará en qué situaciones se usan los distintos tipos de accesos vasculares para que puedan entender el porqué del suyo propio.

2. Autocuidados de los accesos vasculares.

El enfermero describirá los cuidados que deben realizar a las fístulas y a los catéteres de forma extrahospitalaria mediante la “charla” como recurso expositivo.

3. Complicaciones del acceso vascular.

Para comprender las complicaciones que se pueden presentar en cuanto al acceso vascular, el Enfermero del turno expondrá dos casos prácticos que los pacientes deberán resolver en conjunto, con la ayuda del monitor de la sesión.

Se utilizará una técnica didáctica que llamamos “Aprendizaje Basado en Problemas (ABP)”. Serán dos casos sencillos, en uno el paciente presenta una fístula y en el otro caso un catéter. Se pretenderá que los pacientes sepan cómo actuar en caso de una complicación grave y que aprendan a identificar las complicaciones leves que deben comunicar igualmente.

Desarrollo de la sesión 3: Lo que como y bebo es lo que soy. Dieta del paciente en hemodiálisis.

1. Importancia de la dieta y la restricción de líquidos.

El Enfermero y un Dietista realizarán una exposición mediante la “charla” que tratará sobre la importancia de seguir la dieta adecuada a sus necesidades y la gravedad de no cumplir la restricción de líquidos indicada.

2. Alimentos aconsejados y desaconsejados.

Para tratar este tema se propondrá un ejercicio práctico individual que consistirá en clasificar una serie de alimentos como aconsejados y desaconsejados. Se expondrán una serie de ítems a los que se debe contestar verdadero o falso.

3. Formas de cocinado correctas.

El dietista, mediante la “charla” como técnica expositiva, explicará la forma de cocinar y preparar los alimentos. El Enfermero expondrá las principales consecuencias de no hacerlo como se les indica.

4. Tipos de raciones aconsejadas y composición de menús.

Previamente se habrá solicitado a los pacientes que realicen dos fotos a dos de los platos elaborados que tomen en casa habitualmente. El dietista y el Enfermero que dirigen la sesión tratarán de examinar lo correcto e incorrecto de los menús de las fotografías de forma individualizada a cada paciente.

5. Trucos y consejos para hacer la dieta más apetecible.

El Enfermero junto con la colaboración del dietista explicará mediante la “charla” las técnicas culinarias para hacer más apetecibles y sabrosos los alimentos. Posteriormente se realizará un “Brainstorming o tormenta de ideas” en la que los pacientes comentarán que ideas les surgen para hacer un menú apetecible; enfermero y dietista serán los encargados de aceptar o no estas propuestas.

Desarrollo de la sesión 4: La hemodiálisis.

1. Definición de hemodiálisis.

Se mostrará un video de 10 minutos aproximadamente en el que se expone la técnica de hemodiálisis.

2. Concepto e importancia del peso seco.

Se aportará una definición sencilla de lo que es el peso seco y se explicará la importancia de mantenerlo estable para evitar complicaciones durante la sesión y en su vida diaria. Deben comprender que lo que comen y beben en el periodo de interdiálisis es fundamental para el mantenimiento del peso seco y por lo tanto para cuidar su calidad de vida evitando complicaciones innecesarias.

3. Complicaciones durante la sesión de hemodiálisis.

Se darán unas nociones básicas sobre las posibles complicaciones que pueden surgir durante la sesión. Se pretenderá concienciar de la importancia que tiene el seguir correctamente las recomendaciones que se prestan.

Se explicará la labor de Enfermería ante las complicaciones y se intentará aportar seguridad al paciente.

4. Reacción del paciente ante las complicaciones.

Se hará mediante un pequeño “coloquio” en el que los pacientes comentarán qué sienten en el momento en el que suena una alarma en el monitor cuando existe una complicación.

Aportarán sugerencias sobre cómo les gustaría que fuesen tratados en estas circunstancias.

Se intentará conseguir que calmen su angustia y ansiedad ante una situación de este tipo y que se sientan identificados con sus compañeros, evitando el sentimiento de soledad.

Desarrollo de la sesión 5: Manejo del estrés y la ansiedad.

1. Reconocimiento de situaciones de estrés y ansiedad.

La sesión se llevará a cabo entre el Enfermero del turno y el apoyo y colaboración de un Psicólogo. Se trata de exponer de forma verbal los signos y síntomas de una persona en situación de estrés y ansiedad y que se aprenda a reconocerlos en uno mismo.

Se emplearán las láminas Coop Wonca para la valoración del estrés y ansiedad. Una vez contestadas las preguntas, serán entregados los resultados para que los pacientes comprendan la necesidad de relajarse y mantenerse tranquilos.

Las láminas Coop Wonca se caracterizan por su brevedad y fácil comprensión. Son nueve láminas y cada una de ellas explora una dimensión de la calidad de vida del paciente.

2. Técnicas y ejercicios de relajación.

El Psicólogo y el Enfermero, explicarán mediante una “charla” las diferentes técnicas de relajación para que los pacientes conozcan como disminuir su nivel de estrés y ansiedad.

3. Aprovechamiento del tiempo durante la sesión de hemodiálisis.

Los pacientes ayudados por el Enfermero, llevarán a cabo un “Brainstorming” con ideas y sugerencias de actividades que pueden realizar durante la sesión de hemodiálisis.

4. Desarrollo de una técnica de relajación.

Se empleará la técnica de sofronización simple cuyo objetivo es alcanzar el nivel sofroliminal de consciencia. Los pacientes cerrarán sus ojos y en decúbito supino escucharán lo que se les va a leer. El texto busca la consecución de la relajación muscular siguiendo un esquema desde la cara hasta las piernas, pies y dedos. Nos ayudaremos de una música suave y tranquila para conseguirlo.

Desarrollo de la sesión 6: Cuidados del cuerpo y comprensión del tratamiento medicamentoso.

1. Importancia de la higiene personal.

Se comentarán los principales cuidados de aseo personal para cualquier persona y se resaltarán la importancia de seguirlos de forma correcta a diario.

2. Cuidados de la piel.

Se realizará una exposición dedicada al cuidado e hidratación de la piel.

3. Ejemplos de ejercicio físico.

El Enfermero y el Fisioterapeuta aconsejarán a cada paciente el ejercicio más conveniente según el caso haciendo hincapié en la importancia de hacerlo para conservar el compartimento muscular del organismo.

4. Conocimiento de la medicación habitual y pauta médica.

Se pretenderá que los pacientes aprendan por qué motivo toman un determinado medicamento, la forma de tomarlo, el horario y la dosis de la toma.

EVALUACIÓN.

Para la evaluación de la eficacia y utilidad del programa de EpS se utilizará el mismo test que se usa para evaluar la necesidad del programa.

Se estudiarán los resultados obtenidos y después de haber recibido la información que se ha dado y haber asistido a las sesiones del programa, los pacientes deberían saber contestar el test con facilidad y en un breve espacio de tiempo.

CONCLUSIONES.

El paciente renal tiene grandes dificultades para conseguir una adecuada calidad de vida ya que suelen ser pacientes pluripatológicos. Esto hace que sea conveniente complementar este proyecto con más información acerca de las patologías más frecuentes asociadas a la Enfermedad Renal Crónica.

El paciente renal en hemodiálisis acude demasiadas horas semanales al hospital y su tiempo libre se ve muy reducido, por esto para el desarrollo del programa de EpS que se propone, se aprovecha el tiempo que dura la sesión de hemodiálisis para su desarrollo.

Los pacientes en hemodiálisis poseen un riesgo muy alto de padecer trastornos de ansiedad y depresión, lo que influye directamente y de forma muy negativa sobre sus propios cuidados. Sin embargo, mediante un programa de EpS como este se procura dar al paciente un protagonismo en cuanto a la realización de sus cuidados y hacerles participes en la mejora de su calidad de vida.

Además, el desarrollo de un programa de EpS es una buena opción para conseguir una adecuada adherencia terapéutica, reducir el riesgo de depresión y aportar protagonismo al paciente en la mejora de la calidad de vida procurando conseguir esa mejora mediante la constancia y el buen desarrollo de sus autocuidados.

BIBLIOGRAFÍA.

1. PEREA QUESADA R. Educación para la Salud: Reto de nuestro tiempo. Madrid: Diez de Santos S.A. 2004.
2. Fundación para el Desarrollo de la Enfermería FUDEN [Internet]. Fundación constituida para potenciar y promocionar el desarrollo de la Salud; 2002 [fecha de consulta: 15 de febrero 2014]. Disponible en: http://www.fuden.es/ficheros_administrador/aula/aula_acredit_eps_oct04.pdf
3. ALMA-ATA 1978. Atención Primaria de Salud. OMS 1978, Ginebra. Cuadernos Salud para todos. OMS 1978.
4. World Health Organization. Educación para la Salud: manual sobre educación sanitaria en atención primaria de Salud. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. 1989.
5. SANCHEZ GÓMEZ, M^a. B.; GÓMEZ SALGADO, J.; DUARTE CLIMENTS, G. Educación para la Salud. Madrid: ENFO Ediciones para Fuden, 2008.
6. AZAGRA, M.; LOAYSSA J.R.; COMPIANO M.; CARRILLO G. “Educación sanitaria en la formación básica de enfermería”. Rev Rol de Enferm. [Internet] 1986. [Consulta el 20 de enero 2014]. Disponible en: <http://www.readysoft.es/rol>
7. Universidad de los pacientes. Universidad Autónoma de Barcelona. [Internet]. Abril 2014. [consulta abril 2014]. Disponible en: <http://www.universidadpacientes.org/educacionsalud/estaticos/2/>

8. ARMAU VIVES M.J., RUEDA JARQUE M., VIPLANA MOLTO M., PERNAS PÉREZ C. Proyecto de implantación de un programa de educación para la salud del paciente trasplantado renal. Rev Soc Enferm Nefrol [Internet]. 2005; [consulta 25 febrero 2014]; 8 (3): 183/186. Disponible en: http://www.revistaseden.org/files/art702_1.pdf

9. MARTINEZ CASTELAO, A.; BOVER SANJUÁN J.; GORRIZ TERUEL, J. L.; SEGURA DE LA MORENA, J. et al. Documento de consenso sobre la enfermedad renal crónica. SEN, SEMI, SEEN, SEMG et al. 2012. Disponible en: http://www.senefro.org/modules/news/images/v.5.doc_consenso_final_131212_copy1.pdf

10. SORIANO CABRERA S. Definición y clasificación de los estadios de la enfermedad renal crónica. Prevalencia. Claves para el diagnóstico precoz. Factores de riesgo de la enfermedad renal crónica. Rev. NEFROLOGÍA [Internet]. 2004. [consulta 26 febrero 2014]. Vol 24. N°6. <http://www.revistanefrologia.com/revistas/P7-E237/P7-E237-S141-A3100.pdf>

11. American Nephrology Nurses Association. Educación del paciente. Programa de educación temprana renal. [Internet]. España. University of Washington Medical Center. UW medicine. 2011; [consulta 12 marzo 2014]. Disponible en: https://healthonline.washington.edu/document/health_online/pdf/KEEP-03-Hemodialysis-SP.pdf

12. WEINHANDL E., FOLEY R., GILBERTSON D., ARNESON T., SNYDER J., COLLINS A. Propensity-matched Mortality Comparison of incident Hemodialysis and Peritoneal Dialysis Patients. J Am Soc Nephrol. 2010; 21: 499-506.
disponible en : <http://www.monografias.com/trabajos92/sobre-hemodialisis/sobre-hemodialisis.shtml#ixzz3216WjYeY>
13. LORENZO SELLARÉS, V. Rev Dig Nefrología al día, V. hemodiálisis. [Internet] 2011. [consulta el 15 de marzo de 2014]. Disponible en: <http://nefrologiadigital.revistanefrologia.com/modules.php?name=libro&op=viewCap&idpublication=1&idedition=13&idcapitulo=70>
14. RODRÍGUEZ SUAREZ C., SÁNCHEZ ÁLVAREZ J. Paciente con insuficiencia renal crónica moderada y descompensación cardiaca sobreañadida. Nefr. Suplem. Extraordinario. [Internet] 2012. [consulta 16 de febrero 2014]. Vol 3. Nº3. Disponible en: <http://www.revistanefrologia.com/modules.php?name=articulos&idarticulo=11413&idlangart=ES>
15. PERALES MONTILLA M.C., DUSCHEK S., REYES DEL PASO G.A. Influencia de los factores emocionales sobre el informe de síntomas somáticos en pacientes en hemodiálisis crónica: relevancia de la ansiedad. Nefrología (Madrid.) [revista en Internet]. 2013 [citado 2014 Marzo 04]; 33(6): 816-825. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-69952013000700009&lng=es.](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-69952013000700009&lng=es)
[http://dx.doi.org/10.3265/Nefrologia.pre2013.Aug.12097.](http://dx.doi.org/10.3265/Nefrologia.pre2013.Aug.12097)

16. SALCES SAEZ E., CAMPO ROMERO M.C., CARMONA VALIENTE M.C., FERNÁNDEZ GARCÍA J.L., FERNÁNDEZ MONTERO J.J., RAMIREZ RODRÍGUEZ A. Guía de Diagnósticos Enfermeros del paciente en Hemodiálisis. Madrid: Grupo 2 Comunicación Médica S.L. 2005.
17. GLADYS ARÁUZ A., SANCHEZ G., PADILLA G., FERNÁNDEZ M., ROSELLÓ M., GUZMÁN S. Intervención educativa comunitaria sobre la diabetes en el ámbito de la atención primaria. Rev. Panam. Salud Pública [Internet]. 2001. [consulta 15 abril 2014]. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v9n3/4517.pdf>
18. PÉREZ ROLANDO S., GARCÍA GONZÁLEZ R. Resultados de la extensión del programa de educación en diabetes a la atención primaria de salud en Ciudad de La Habana. Rev Cubana Endocrinol [Internet]. 2005 ; [Consulta 20 abril 2014] ; 16(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156129532005000200008&lng=es.
19. HOLGUÍN L., CORREA D., ARRIVILLAGA M., CÁCERES D., VARELA M. Adherencia al tratamiento de hipertensión arterial: efectividad de un programa de intervención biopsicosocial. Period. Electrónico en Psicología. [Internet]. 2006; [consulta 1 abril 2014]. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S165792672006000300009&script=sci_arttext&lng=es
20. SILLÉS ESFORZADO M., CORTÉS BORBÓN L. Proyecto de educación sanitaria para pacientes y cuidadores en tratamiento de hemodiálisis. Enferm Nefrol [revista en Internet]. [citado 2014 Mayo 08]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842012000500088&lng=es.

21. BAÑOBRE GONZÁLEZ A., VÁZQUEZ RIBERA J., OUTEIRIÑO NOVOA S., RODRÍGUEZ GONZÁLEZ M., GONZÁLEZ PASCUAL M., GRAÑA ÁLVAREZ J., et al. Efectividad de la intervención educativa en cuidadores de pacientes dependientes en diálisis y valoración de la carga. Rev Soc Esp Enferm Nefrol [revista en Internet]. 2005 Jun [citado 2014 Enero 2014]; 8(2): 156-165. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-13752005000200006&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S1139-13752005000200006>.
22. GONZÁLEZ M.T., GÓMARA RAMALLE E., CASTILLÓN E., BOVER J., GÓMEZ ALAMILLO C. Diálisis y Trasplante. Grupo ENOD-SEDYT. Vol. 35. Nº1. Enero-Marzo 2014.
23. PEREA QUESADA R. Educación para la Salud: Reto de nuestro tiempo. Madrid: Diez de Santos S.A. 2004.
24. MARTOS GARCÍA, R. Fundamentos de la educación para la Salud y la Atención Primaria. Alcalá la Real (Jaén): Formación Alcalá, 2005.
25. ÁLVAREZ F. Factores asociados al estado de Salud percibido (calidad de vida relacionada con la Salud) de los pacientes en hemodiálisis crónica. Revis Soc Enferm Nefrol [Internet]. 2001; [consulta 25 febrero 2014], nº 14. Disponible en: http://revistaseden.org/files/art134_1.pdf

26. ARENAS M. D., MORENO E., REIG A., MILLÁN I., EGEA J. J., AMOEDO M. L., GIL M. T. y SIRVENT A. E. Evaluación de la calidad de vida relacionada con la Salud mediante las láminas COOP-WONCA en una población de hemodiálisis. Rev NEFROLOGÍA [Internet]. 2004; [consulta 27 febrero 2014]. Vol. XXIV. Nº 5. Disponible: <https://revistanefrologia.com/revistas/P1-E231/P1-E231-S132-A3082.pdf>
27. American Nephrology Nurses Association. Educación del paciente. Programa de educación temprana renal. [Internet]. España. University of Washington Medical Center. UW medicine. 2011; [consulta 12 marzo 2014]. Disponible en: https://healthonline.washington.edu/document/health_online/pdf/KEEP-03-Hemodialysis-SP.pdf
28. DIAZ RODRÍGUEZ, J.J.; SANTOS SÁNCHEZ, P.; HERVAS PLANET, F.; QUESADA BÉJAR, M.A.; RESOLA MORAL, J.M.; et al. Rev Dig Transversalidad Educativa [Internet]. 2008; [consulta 13 marzo 2014]. Disponible en: http://www.enfoqueseducativos.es/transversalidad/transversalidad_2.pdf#page=61
29. GRANDE VILLORÍA, J.; GONZÁLEZ LOPEZ, A.; SÁNCHEZ PÉREZ, A. GUÍA DEL PACIENTE RENAL. Zamora: Sacyl.2004.
30. SALAMANCA DE CASTRO, A.B. El aeiou de la investigación en Enfermería. Madrid: Fuden. Enero 2013.
31. SALLERAS. Educación sanitaria. Díaz de Santos. Madrid 1988.
32. SERRANO GONZÁLEZ I., “Educación para la salud y la participación comunitaria”. Díaz de Santos. Madrid, 1989.

33. REBOLLO P., BOBES J., GONZÁLEZ M.P., SAIZ P., ORTEGA F. Factores asociados a la calidad de vida relacionada con la Salud de los pacientes en terapia renal sustitutiva. Rev NEFROLOGÍA. [Internet]. 2000. [consulta el 5 de marzo de 2014]. Vol XX. Nº2. Disponible en: <http://revistanefrologia.com/revistas/P1-E171/P1-E171-S132-A1942.pdf>

ANEXOS.

ANEXO 1: SESIONES CLÍNICAS.

Sesión 0: Presentación del programa de EpS.

Objetivos educativos:				
<ul style="list-style-type: none">- Conocimiento del programa de EpS que se va a desarrollar.- Comprensión de la importancia de conocer los autocuidados del paciente renal en hemodiálisis.- Evaluación de los conocimientos del paciente antes del programa.				
Temática.	Técnica.	Agrupación.	Tiempo.	Recursos.
Bienvenida al proyecto de EpS.	Exposición.	Grupo completo.	10 minutos.	Enfermero del turno. Pantalla proyector. Cartel de bienvenida.
Importancia del proyecto de EpS.	Exposición.	Grupo completo.	10 minutos.	Enfermero del turno.
Evaluación de conocimientos.	Cuestionario.	Grupo completo.	20 minutos.	Enfermero del turno. Cuestionario de evaluación de los propios conocimientos.
Conformidad con el programa.	Formulario.	Grupo completo.	5 minutos.	Enfermero del turno.
Programación de las sesiones.	Exposición.	Grupo completo.	10 minutos.	Enfermero del turno. Pantalla proyector. Cartel de programación.

Sesión 1: Conociendo el mundo del riñón.

Objetivos educativos:				
<ul style="list-style-type: none"> - Comprensión del funcionamiento renal. - Conocimiento de la Enfermedad Renal Crónica. - Conocimiento de los diferentes estadios de la Enfermedad. 				
Temática.	Técnica.	Agrupación.	Tiempo.	Recursos.
Definición del riñón.	Exposición.	Grupo completo.	5 minutos.	Enfermero del turno.
Funciones básicas del riñón.	Audiovisual.	Grupo completo.	10 minutos.	Enfermero del turno. Proyector.
	Cuchicheo.	Grupos reducidos (3-4 pacientes por grupo).	20 minutos.	1 Enfermero del turno por cada 3-4 personas.
Definición de Enfermedad Renal Crónica.	Exposición.	Grupos reducidos.	5 minutos.	Enfermero del turno.
Estadios de la Enfermedad Renal Crónica.	Exposición.	Grupo completo.	5 minutos.	Enfermero del turno.
	Diapositiva en proyector.	Grupos reducidos (3-4 pacientes).	15 minutos.	1 Enfermero del turno por cada 3-4 personas.

Sesión 2: El acceso a mi organismo.

Objetivos educativos:				
<ul style="list-style-type: none"> - Conocimiento de los distintos tipos de accesos vasculares e idoneidad de cada uno según la situación del paciente. - Aprendizaje de los autocuidados de los catéteres centrales y las FAV. - Conocimiento de las complicaciones de un acceso vascular de hemodiálisis. - Dominar la actuación ante una complicación extrahospitalaria. 				
Temática.	Técnica.	Agrupación.	Tiempo.	Recursos.
Tipos de accesos vasculares para hemodiálisis.	Exposición.	Grupo completo.	20 minutos.	Enfermero del turno. Muestra de los distintos catéteres y FAV (artificiales).
Autocuidados de los accesos vasculares.	Exposición.	Grupo completo.	15 minutos.	Enfermero del turno.
Complicaciones de un acceso vascular de hemodiálisis. Actuación del paciente.	Resolución de caso práctico.	Grupo completo.	25 minutos.	Enfermero del turno.

Sesión 3: Lo que como y bebo es lo que soy. Dieta del paciente en hemodiálisis.

Objetivos educativos:				
<ul style="list-style-type: none"> - Conocimiento y aprendizaje de la dieta adecuada. - Conocimiento de los motivos de la restricción de líquidos. - Aprendizaje de las técnicas de cocinado de los alimentos. - Saber que alimentos se aconsejan y cual no. 				
Temática.	Técnica.	Agrupación.	Tiempo.	Recursos.
Importancia de la dieta y la restricción de líquidos.	Exposición.	Grupo completo.	10 minutos.	Enfermero del turno y dietista.
Alimentos aconsejados y desaconsejados en la dieta de un paciente en hemodiálisis.	Ejercicio práctico.	Grupo completo.	10 minutos.	Enfermero del turno y dietista. Lista de verdadero y falso.
Formas de cocinado correctas. Consecuencias del incumplimiento.	Exposición.	Grupo completo.	10 minutos.	Enfermero del turno y dietista.
Tipos de raciones aconsejadas y composición de menús.	Exámen de menús de pacientes.	Atención de los pacientes de forma individualizada.	15 minutos.	Enfermeros del turno y dietista. Fotografías de menús.

Trucos y consejos para hacer la dieta más apetecible.	Exposición. Brainstorming.	Grupo completo.	15 minutos.	Enfermero del turno y dietista.
---	-------------------------------	-----------------	-------------	---------------------------------

Sesión 4: La hemodiálisis.

Objetivos educativos:

- Conocimiento de la dinámica del tratamiento de hemodiálisis.
- Conocimiento del concepto de peso seco.
- Aprendizaje de las posibles complicaciones durante la sesión de hemodiálisis y resolución de las mismas.
- Adquisición de hábitos de relajación.

Temática.	Técnica.	Agrupación.	Tiempo.	Recursos.
Definición de hemodiálisis.	Audiovisual.	Grupo completo.	10 minutos.	Pantalla.
Concepto e importancia del peso seco.	Exposición.	Grupo completo.	10 minutos.	Enfermero del turno.
Complicaciones durante la sesión de hemodiálisis.	Exposición.	Grupo completo.	15 minutos.	Enfermero del turno.
Soluciones ante las complicaciones.	Exposición.	Grupo completo.	15 minutos.	Enfermero del turno.
Reacción ante las complicaciones.	Confesiones Personales. Coloquio.	Grupo completo.	10 minutos.	Enfermero del turno (moderador).

Sesión 5: Manejo del estrés y la ansiedad.

Objetivos educativos:				
<ul style="list-style-type: none"> - Aprender a reconocer una situación de estrés y ansiedad. - Aprendizaje y manejo de las distintas técnicas de relajación. - Concienciación de la posibilidad de ocupación del tiempo durante la sesión de hemodiálisis. - Evitar la depresión y ansiedad provocada por la incertidumbre que causa la Enfermedad y por el pensamiento de muerte. 				
Temática.	Técnica.	Agrupación.	Tiempo.	Recursos.
Reconocimiento de situaciones de estrés y ansiedad.	Exposición.	Grupo completo.	20 minutos.	Psicólogo y Enfermero del turno. Láminas Coop Wonca.
Técnicas y ejercicios de relajación.	Exposición.	Grupo completo.	15 minutos.	Enfermero del turno y psicólogo.
Aprovechamiento del tiempo durante la sesión de hemodiálisis.	Brainstorming.	Grupo completo.	10 minutos.	Enfermero del turno.
Desarrollo de una técnica de relajación (técnica de sofronización simple).	Audio.	Grupo completo.	15 minutos.	Música instrumental. Enfermero del turno.

Sesión 6: Cuidados del cuerpo y comprensión del tratamiento medicamentoso.

Objetivos educativos:				
<ul style="list-style-type: none"> - Asimilación de la relevancia de la higiene corporal. - Concienciación de la importancia de la hidratación de la piel. - Conocimiento de la medicación, utilidad, dosis y momento de la toma. - Adquisición de hábitos de ejercicio físico. 				
Temática.	Técnica.	Agrupación.	Tiempo.	Recursos.
Importancia de la higiene corporal.	Exposición.	Grupo completo.	10 minutos.	Pantalla.
Cuidados de la piel.	Exposición.	Grupo completo.	15 minutos.	Enfermero del turno.
Ejemplos de ejercicio físico.	Indicaciones de forma individual.	Atención individual.	20 minutos.	Enfermero del turno y fisioterapeuta.
Conocimiento de la medicación habitual.	Exposición.	Grupo completo.	10 minutos.	Enfermero del turno.

ANEXO 2: PRE-TEST Y POST-TEST.

1. ¿Sabe usted para qué sirven los riñones?
 - a) Son dos órganos cuya única función es la de eliminar el agua que nos sobra en el organismo.
 - b) Son dos órganos reguladores del agua e iones en nuestro organismo.
 - c) No lo sé, me gustaría recibir más información sobre su funcionamiento.

2. ¿Sabe en qué consiste la Enfermedad Renal Crónica?
 - a) Es una enfermedad para toda la vida, que afecta a la estructura y función de los riñones.
 - b) Es una enfermedad crónica en la que los riñones dejan de funcionar, pero tiene cura con el tratamiento de hemodiálisis.
 - c) No lo tengo claro.

3. La Enfermedad Renal Crónica...
 - a) Es una enfermedad con 5 estadios de severidad basados en el Índice de Filtrado Glomerular.
 - b) Es una enfermedad con 5 estadios de severidad y con ayuda del tratamiento se puede retroceder hacia estadios menos graves.
 - c) A penas sé en qué consiste.

4. Yo, como paciente con Enfermedad Renal Crónica...
 - a) No puedo hacer nada por mejorar mi situación ya que es una enfermedad terminal.
 - b) Con el tratamiento medicamentoso, el tratamiento de sustitución renal y mis propios cuidados, mi calidad de vida mejora mucho.
 - c) No lo sé.

5. ¿Qué es una Fístula Arterio-Venosa?
- a) La unión de una arteria con una vena para conseguir un flujo elevado de sangre al dilatarse la vena.
 - b) Una arteria que se engrosa mucho y es muy segura para el tratamiento de hemodiálisis porque al ser tan fuerte no se rompe.
 - c) No lo sé.
6. ¿Necesita una higiene especial el brazo de la Fístula Arterio-Venosa?
- a) Si, lavado diario con agua y jabón.
 - b) Es preferible no tocar la zona, es muy sensible y se puede dañar.
 - c) No lo sabe.
7. En relación con la FÍSTULA...
- a) No se recomienda coger peso, dormir sobre ese brazo o usar prendas apretadas.
 - b) Puede realizar cualquier actividad, no requiere ningún tipo de cuidado.
 - c) No lo tengo claro, me gustaría que me explicasen que cuidados precisa una fístula.
8. La DIETA es importante... ¿Por qué cree usted que lo es?
- a) Es importante llevar una alimentación equilibrada rica en fruta y verdura porque es muy saludable.
 - b) Hay que seguir las indicaciones que nos dan porque hay alimentos que pueden aportar sustancias dañinas para el organismo en el periodo de interdiálisis.
 - c) No lo sabe.
9. El potasio es malo en exceso... ¿Por qué cree usted que lo es?
- a) Porque produce picores y son muy molestos.
 - b) Porque produce dolor muscular, parada cardiaca y muerte.
 - c) No lo sabe.

10. ¿Cómo debo tomar las verduras para disminuir el nivel de potasio?
- a) Crudas es la mejor opción, no hay que tratarlas para que no se pierdan sus propiedades.
 - b) Cocidas dos veces.
 - c) No lo sabe.
11. En relación al fósforo...
- a) En la ERC se elimina demasiado fósforo y por eso es necesario consumir más.
 - b) En la ERC NO se elimina todo lo necesario y se pueden producir calcificaciones en distintas partes del organismo produciendo dolor entre otros síntomas.
 - c) Los lácteos son los que menos fósforo tienen, debo comer más cantidad de ellos.
12. ¿Cuánto líquido puede ingerir en su dieta?
- a) El que yo quiera porque lo que sobre me lo van a quitar en diálisis.
 - b) Medio litro mas mi diuresis (cantidad de orina al día).
 - c) No lo sabe.
13. ¿Por qué tengo que comer sin sal?
- a) Porque tendré menos sed, retendré menos líquidos y mi tensión arterial estará más estable.
 - b) Porque de esa forma orinaré más.
 - c) No lo tengo claro.
14. ¿Conoce el tratamiento medicamentoso que sigue para su enfermedad?
- a) Sí, se lo que tomo y porqué, estoy bien informado de cada medicamento que tomo.
 - b) Sé la dosis y el momento en que lo tengo que tomar pero no sé muy bien por qué lo tomo.
 - c) No lo sé, me gustaría recibir información para saber en qué consiste mi tratamiento farmacológico.

15.El tratamiento de hemodiálisis consiste en...

- a) Es un tratamiento sustitutivo renal para purificar y filtrar la sangre, supliendo en parte la función renal, sin él mi situación empeoraría hasta la muerte.
- b) Es el tratamiento que limpia mi sangre ya que mis riñones no pueden hacerlo. Gracias a este tratamiento puedo comer y beber con libertad ya que la máquina se encarga de hacerlo por mí.
- c) No lo sé, me gustaría saber en qué consiste mucho mejor.

ANEXO 3. FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Consentimiento informado de asistencia y participación al programa de EpS.

Nombre y apellidos del paciente:

DNI:

Yo, paciente en tratamiento de hemodiálisis del Hospital Universitario Rio Hortega de Valladolid, estoy conforme con la participación y asistencia al programa de Educación para la Salud que se llevará a cabo durante los próximos meses y así mismo, confirmo que he sido informado de la programación de las sesiones y los temas a tratar durante las mismas y estoy de acuerdo con su realización.

Fecha:

Fecha de comienzo de las sesiones:

Firma del paciente:

Firma del Enfermero:

Sello del H.U.R.H:

ANEXO 4. LÁMINAS COOP WONCA.

Forma física

Durante las 2 últimas semanas...
¿cuál ha sido la máxima actividad física que pudo realizar durante, al menos, 2 minutos?

Muy intensa (por ejemplo, correr de prisa)		1
Intensa (por ejemplo, correr con suavidad)		2
Moderada (por ejemplo, caminar a paso rápido)		3
Ligera (por ejemplo, caminar despacio)		4
Muy ligera (por ejemplo, caminar lentamente o no poder caminar)		5

Dartmouth Coop Functional Assessment Charts/WONCA Copyright © Trustees of Dartmouth/Coop Project, 1995

Sentimientos

Durante las 2 últimas semanas...
¿en qué medida le han molestado problemas emocionales tales como sentimientos de ansiedad, depresión, irritabilidad o tristeza y desánimo?

Nada, en absoluto		1
Un poco		2
Moderadamente		3
Bastante		4
Intensamente		5

Dartmouth Coop Functional Assessment Charts/WONCA Copyright © Trustees of Dartmouth/Coop Project, 1995

Actividades sociales

Durante las 2 últimas semanas...
¿su salud física y estado emocional han limitado sus actividades sociales con familia, amigos, vecinos o grupos?

No, nada, en absoluto		1
Ligeradamente		2
Moderadamente		3
Bastante		4
Muchísimo		5

Dartmouth Coop Functional Assessment Charts/WONCA Copyright © Trustees of Dartmouth/Coop Project, 1995

Actividades cotidianas

Durante las 2 últimas semanas...
¿cuánta dificultad ha tenido al realizar actividades o tareas habituales, tanto dentro como fuera de casa, a causa de su salud física o por problemas emocionales?

Ninguna dificultad		1
Un poco de dificultad		2
Dificultad moderada		3
Mucha dificultad		4
Toda, no he podido hacer nada		5

Dartmouth Coop Functional Assessment Charts/WONCA Copyright © Trustees of Dartmouth/Coop Project, 1995

Cambio en el estado de salud

¿Cómo calificaría ahora su estado de salud, en comparación con el de hace 2 semanas?

Mucho mejor	↑↑ ++	1
Un poco mejor	↑ +	2
Igual, por el estilo	↔ =	3
Un poco peor	↓ -	4
Mucho peor	↓↓ --	5

Dartmouth Coop Functional Assessment Charts/WONCA Copyright © Trustees of Dartmouth/Coop Project, 1995

Estado de salud

Durante las 2 últimas semanas...
¿cómo calificaría su salud en general?

Excelente		1
Muy buena		2
Buena		3
Regular		4
Mala		5

Dartmouth Coop Functional Assessment Charts/WONCA Copyright © Trustees of Dartmouth/Coop Project, 1995

Dolor

Durante las 2 últimas semanas...
¿cuánto dolor ha experimentado?

Nada de dolor		1
Dolor muy leve		2
Dolor ligero		3
Dolor moderado		4
Dolor intenso		5

Dartmouth Coop Functional Assessment Charts/WONCA Copyright © Trustees of Dartmouth/Coop Project, 1995