



Universidad de Valladolid
Grado en Enfermería
Facultad de Enfermería de Valladolid



Curso 2024-2025
Trabajo de Fin de Grado

**PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA
SALUD EN PACIENTES CON
ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA
AVANZADA.**

Nombre y Apellidos del Estudiante:
Nerea Doncel Escalante.

Tutor/a: Julia Hernando García.
Cotutor/a: Lucila Fernández Arroyo.

Resumen.

La enfermedad renal crónica es una patología progresiva e irreversible, la cual, al alcanzar una etapa avanzada, los niveles de líquidos, electrolitos y desechos aumentan acumulándose en el organismo, siendo perjudiciales para la salud. Su evolución, puede conllevar a un deterioro del estado nutricional, composición corporal, funcionalidad y salud mental. Además, los cambios que deben poner en marcha en sus hábitos y estilo de vida para evitar la evolución de la enfermedad, suponen un impacto que requiere un proceso de aprendizaje, por lo que, la calidad de vida del paciente diagnosticado, si no se aborda correctamente, puede verse afectada. Tratar estos problemas requiere de implicación tanto de los pacientes y su entorno social, como de los profesionales de la salud, jugando este caso el papel de el/la enfermero/a una gran importancia.

El objetivo del presente programa de educación para la salud es mejorar las conductas de los pacientes mediante la promoción de hábitos y conocimientos necesarios que garanticen la toma de control sobre su salud a través de la consulta ERCA, y para poder llevarlo a cabo, se ha desarrollado un programa de educación para la salud dividido en 4 sesiones realizado en grupos de pequeño tamaño (5 - 10 personas). En cada sesión, se explicará un tema distinto, y al final de cada una, se hará un coloquio para resolver todas las dudas y reforzar los conocimientos adquiridos para que los puedan aplicar correctamente en su vida diaria, además de las actividades realizadas durante las sesiones.

Palabras clave: enfermedad renal crónica, estilo de vida, salud mental, malnutrición, educación para la salud.

Abstract.

Chronic kidney disease is a progressive and irreversible pathology, which, reaching an advanced stage, the levels of fluids, electrolytes and wastes increase and accumulate in the organism, being detrimental to health. Its evolution can lead to a deterioration of nutritional status, body composition, functionality and mental health. In addition, the changes that must be made to their habits and lifestyle to avoid the evolution of the disease have an impact that requires a learning process, so that the quality of life of the diagnosed patient, if not addressed correctly, can be affected. Dealing with these problems requires the involvement of both patients and their social environment, as well as health professionals, and in this case the role of the nurse is of great importance.

The aim of this health education programme is to improve the behaviour of patients by promoting the necessary habits and knowledge to ensure that they take control of their health through the ERCA consultation. In order to achieve this, a health education programme divided into 4 sessions has been developed in small groups (5 - 10 people). In each session, a different topic will be explained, and at the end of each one, there will be a discussion to resolve all doubts and reinforce the knowledge acquired so that they can apply it correctly in their daily lives, in addition to the activities carried out during the sessions.

Key words: chronic kidney disease, lifestyle, mental health, malnutrition, health education.

Índice de contenidos.

1	INTRODUCCIÓN.	1
2	DESARROLLO DEL PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD..	5
2.1	DATOS TÉCNICOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PROGRAMA.	5
2.2	DEFINICIÓN Y JUSTIFICACIÓN O DEFINICIÓN DEL GRUPO DE INCIDENCIA CRÍTICA.	6
2.3	ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN DIANA.	9
2.4	FORMULACIÓN DE OBJETIVOS.	10
	<i>Objetivo general.</i>	10
	<i>Objetivos específicos.</i>	10
2.5	SELECCIÓN DE LA METODOLOGÍA EDUCATIVA. (FIJANDO TIEMPOS Y RECURSOS).	11
2.6	INTEGRACIÓN CON OTRAS ACTIVIDADES Y ESTRATEGIAS.	19
2.7	EJECUCIÓN Y PUESTA EN MARCHA.	20
2.8	EVALUACIÓN.	22
	<i>Evaluación de la estructura.</i>	22
	<i>Evaluación de proceso.</i>	22
	<i>Evaluación de los resultados.</i>	23
2.9	REGISTROS.	24
3	BIBLIOGRAFÍA.	25
4	ANEXOS.	28
4.1	ANEXO I. CARTEL INFORMATIVO.	28
4.2	ANEXO II. SESIÓN 1: ¿CÓMO FUNCIONAN MIS RIÑONES?	29
4.3	ANEXO III. SESIÓN 2: ¿QUÉ PUEDO COMER AHORA?	36
4.4	ANEXO IV. SESIÓN 3: ¿QUÉ TERAPIAS SUSTITUTIVAS EXISTEN?	44
4.5	ANEXO V. SESIÓN 4: CÓMO ME SIENTO TENIENDO ENFERMEDAD RENAL. ...	51
4.6	ANEXO VI. CUESTIONARIO VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA.	54
4.7	ANEXO VII. CUESTIONARIO ENFERMEDAD DEL RIÑÓN Y CALIDAD DE VIDA (KDQOL™-36).	55
4.8	ANEXO VIII. ENCUESTA DE SATISFACCIÓN.	58

Índice de tablas.

<i>Tabla 1. Datos técnicos de identificación del programa. Fuente: Elaboración propia.</i>	<i>5</i>
<i>Tabla 2. Programación de la primera sesión. Fuente: Elaboración propia.</i>	<i>12</i>
<i>Tabla 3. Programación de la primera sesión. Fuente: Elaboración propia.</i>	<i>14</i>
<i>Tabla 4. Programación de la primera sesión. Fuente: Elaboración propia.</i>	<i>15</i>
<i>Tabla 5. Programación de la primera sesión. Fuente: Elaboración propia.</i>	<i>16</i>
<i>Tabla 6. Ejemplo cronograma. Fuente: Elaboración propia.</i>	<i>20</i>

Índice de figuras.

<i>Ilustración 1. Cartel informativo. Fuente: Elaboración propia.</i>	<i>28</i>
<i>Ilustración 2. Sesión 1: ¿Cómo funcionan mis riñones? Fuente: Elaboración propia.</i>	<i>35</i>
<i>Ilustración 3. Sesión 2: ¿Qué puedo comer ahora? Fuente: Elaboración propia.</i>	<i>43</i>
<i>Ilustración 4. Sesión 3: ¿Qué terapias sustitutivas existen? Fuente: Elaboración propia.</i>	<i>50</i>
<i>Ilustración 5. Sesión 4: Cómo me siento teniendo enfermedad renal. Fuente: Elaboración propia.</i>	<i>53</i>
<i>Ilustración 6. Cuestionario Valoración Global Subjetiva.</i>	<i>54</i>
<i>Ilustración 7. Cuestionario Enfermedad Del Riñón y Calidad De Vida (KDQOL™-36).</i>	<i>57</i>
<i>Ilustración 8. Encuesta de satisfacción. Fuente: Elaboración propia.</i>	<i>58</i>

Índice de abreviaturas.

TRS: terapia renal sustitutiva.

ERC: enfermedad renal crónica.

ERCA: enfermedad renal crónica avanzada.

FG: filtrado glomerular.

FGe: filtración glomerular estimada.

VGS: Valoración Global Subjetiva.

MIS: Score Malnutrición Inflamación.

1 Introducción.

Los riñones son los órganos principales del sistema renal encargados de filtrar los desechos y exceso de líquidos en sangre, que posteriormente, son excretados a través la orina. Cuando esta función se ve deteriorada, los niveles de líquidos, electrolitos y desechos aumentan acumulándose en el organismo, siendo perjudiciales para la salud. Su evolución, puede conllevar a un deterioro del estado nutricional, composición corporal, funcionalidad y salud mental, siendo este deterioro proporcional a la disminución del filtrado glomerular (FG), pudiendo ser de forma aguda o crónica. La enfermedad renal crónica (ERC) es una patología progresiva e irreversible, definida como el deterioro de la función renal, produciéndose disminución del FG, siendo este menor de 90ml/min/1,73m², y debe durar, al menos, durante 3 meses. Se considera enfermedad renal crónica avanzada (ERCA) cuando el FG está por debajo de 30 ml/min/1,73 m².^(1, 2)

Las causas de la ERC más frecuentes son la nefropatía (diabética, isquémica, intersticial, congénita, hereditaria) y enfermedad vascular arteriosclerótica. También existen factores de riesgo que pueden iniciar o aumentar la ERC pudiendo darse simultáneamente, los cuales pueden ser no modificables (género, edad, raza), o modificables (diabetes, hipertensión arterial, obesidad, dislipemia, tabaquismo, hiperuricemia y enfermedad cardiovascular).^(3, 4)

Esta patología, se puede clasificar atendiendo al valor del filtrado glomerular estimado (FGe)^(5, 6, 7). Se divide en cinco etapas:

- **Etapa 1.** El FGe es de 90 ml/min/1,73 m² o más, y suele ser asintomático. Se podría detectar mediante una prueba de imagen, como la ecografía, por la presencia de proteínas o sangre en orina y/o por niveles de urea o creatinina en sangre elevados.
- **Etapa 2.** El FGe se sitúa entre 60 y 89 ml/min/1,73 m², presentando un daño renal leve, y suele ser asintomático. Se pueden detectar de la misma forma que en la etapa 1.

- **Etapa 3.** Se divide en 2 subetapas:
 - Etapa 3a. La persona presenta disminución de la función renal de leve a moderada, con un FGe entre 45 y 59 ml/min/1,73 m².
 - Etapa 3b. La persona presenta una disminución de la función renal de moderada a grave, con un FGe entre 30 y 44 ml/min/1,73 m².

En esta fase, empiezan los signos y síntomas, como astenia, edemas en pies y manos, calambres musculares, entre otros. Los riñones no hacen su función de forma correcta, acumulándose desechos en el organismo, pudiendo causar otros problemas de salud, como la hipertensión arterial y alteraciones óseas.

Si se aplica un correcto tratamiento junto con las modificaciones del estilo de vida, se puede retrasar e incluso evitar el avance a las etapas avanzadas (4 y 5).

- **Etapa 4.** El FGe se sitúa entre 15 y 29 ml/min/1,73 m², presentando un daño renal grave.

Aparecen nuevos signos y síntomas, como la halitosis producida por la uremia, anorexia, disgeusia, problemas de concentración, entre otros.

Esta etapa es importante ya que es la que precede a la insuficiencia renal establecida, por lo tanto, se debe acudir periódicamente a consulta para realizar toma de decisiones de terapia renal sustitutiva (TRS), emplear medidas que retrasen el daño, y ajustar el tratamiento en función de los parámetros analíticos y signos y síntomas que presente cada paciente de forma individualizada.

- **Etapa 5.** El FGe es menor de 15 ml/min/1,73 m². La persona presenta insuficiencia renal establecida. Aumentan los signos y síntomas: oliguria e incluso anuria, prurito, anemia, parestesias, hiperpotasemia, hiperfosfatemia, enfermedades cardíacas, enfermedades óseas, acidosis metabólica, entre otros

En este momento, es hora de comenzar con la TRS: hemodiálisis, diálisis peritoneal, trasplante renal o manejo renal conservador.

Además de esta clasificación, también se puede realizar en función de la albuminuria, la cual se mide mediante un análisis de orina ⁽⁶⁾. Existen 3 categorías:

- **A1.** La cantidad de albúmina en la orina es normal o ligeramente aumentada (menos de 30 mg/g o 3 mg/mmol). Los riñones funcionan normalmente o apenas están afectados.
- **A2.** La cantidad de albúmina en la orina está moderadamente elevada (30-300 mg/g o 3-30 mg/mmol). Los riñones están más afectados, debiéndose tomar medidas para poder controlar e impedir que avance.
- **A3.** La cantidad de albúmina en la orina es muy elevada (mayor o igual a 300 mg/g o >30 mg/mmol). El daño renal es severo y existe una mayor probabilidad de presentar enfermedad renal establecida y otras complicaciones.

Para realizar un diagnóstico de esta enfermedad, se pueden realizar:

- **Análisis de sangre.** Estudia la FGe o la cantidad de creatinina existente en la sangre. ⁽⁶⁾
- **Análisis de orina.** Estudia el cociente albúmina/creatinina y la posible presencia de albúmina en orinan. ⁽⁶⁾
- **Ecografía.** Técnica de imagen basada en el uso de ondas de ultrasonido no ionizantes, y resulta indispensable en la ERC. ⁽⁸⁾

Dentro de la **ecografía**, se puede diferenciar:

- **Ecografía bidimensional.** Consiste en la formación de una imagen bidimensional a partir de las señales recibidas por la sonda ^(8, 9). En ella, se puede observar:
 - Disminución del tamaño renal, inferior a 9 centímetros. Hay que tener en cuenta los datos antropométricos del paciente. ⁽¹⁰⁾

- Adelgazamiento de la corteza renal. Presenta un espesor de menos de 1 centímetro, y contraindica la realización de la biopsia renal. ⁽¹⁰⁾
- Aumento de la ecogenicidad del parénquima, como la presencia de esclerosis y fibrosis. ⁽¹⁰⁾
- Mala diferenciación de la corteza y seno renal. ⁽¹⁰⁾
- Quistes. Su presencia aumenta al progresar la enfermedad. ⁽¹⁰⁾
- **Ecografía Doppler.** Permite medir la velocidad y la dirección del flujo sanguíneo, proporcionando información sobre la circulación en tiempo real ^(8, 11). Se puede realizar:
 - **Doppler en color.** Sirve para observar la perfusión. ⁽⁸⁾
 - **Doppler pulsado.** Sirve para conocer la velocidad en un punto determinado del flujo que se quiere estudiar. ^(8, 11)
- **Biopsia.** Procedimiento realizado con el fin de extraer una muestra de tejido o células del cuerpo para su posterior análisis ⁽¹²⁾. Es necesario que se cumplan una serie de requisitos para poder llevarlo a cabo:
 - Agotar todos los procedimientos no invasivos para el diagnóstico. ⁽¹³⁾
 - La información obtenida debe proporcionar un diagnóstico lo más certero posible, y deberá ayudar significativamente en el tratamiento y pronóstico de los pacientes. ⁽¹³⁾

2 Desarrollo del Programa de Educación para la Salud.

2.1 Datos técnicos de identificación del Programa.

Tabla 1. Datos técnicos de identificación del programa. Fuente: Elaboración propia.

TÍTULO.	Programa de educación para la salud en pacientes con enfermedad renal crónica avanzada.
LUGAR DE APLICACIÓN.	Hospital Clínico Universitario de Valladolid (HCUV).
ENTORNO.	Valladolid.
POBLACIÓN DIANA.	Pacientes con enfermedad renal crónica que acudan a la consulta ERCA del HCUV.
RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES.	- <u>Materiales:</u> aula de formación, ordenador, proyector, cuestionarios, bolígrafos, teléfono móvil. - <u>Humanos:</u> enfermero/a, observador/a, participantes.
TIEMPO DE APLICACIÓN DEL PROGRAMA.	Se llevará a cabo en cuatro sesiones durante cuatro semanas consecutivas.

2.2 Definición y Justificación o Definición del grupo de incidencia crítica.

Esta enfermedad, conlleva tener en cuenta unos aspectos importantes, ya que padecerla, modifica de forma importante la vida de los pacientes. Un de estos aspectos, es la **malnutrición** relacionada a la enfermedad renal, considerado un problema que predispone a padecer un peor pronóstico, pudiendo aumentar la morbilidad si no se interviene a tiempo. Por esta razón, se debe realizar valoraciones nutricionales completas. Se realizan marcadores bioquímicos (hemoglobina, transferrina, albúmina, prealbúmina, Proteína C Reactiva, leucocitos totales y FG), escalas de malnutrición-inflamación (VGS, MIS) y estudio de composición corporal mediante la bioimpedancia. Todo este seguimiento, se realiza en la consulta de enfermería ERCA, acordando unas medidas como parte fundamental del tratamiento, y para poder realizar estas medidas, es muy importante la alfabetización en salud, y es común que esta esté limitada en pacientes pertenecientes a cualquier etapa, por lo tanto, es importante realizar el asesoramiento dietético con el objetivo de prevenir tanto el sobrepeso como la desnutrición a lo largo de todos los estadios de la enfermedad renal. La mayoría de estas recomendaciones están basadas en restricciones, las cuales no demuestran tener ventajas en su pronóstico, e incluso podrían provocar la mencionada malnutrición que se quiere evitar. La alimentación es uno de los aspectos en el que más pueden participar, por lo cual, el consejo nutricional debe ser la primera recomendación junto el ejercicio físico en función de las posibilidades de cada persona ^(14, 15).

Otro aspecto importante a tener en cuenta son los **problemas psicológicos/emocionales** que pueden presentar. Estas alteraciones, se ven acrecentadas por las condiciones a las que debe enfrentar el paciente (restricciones dietéticas, pérdida de la función renal, implicaciones en la vida personal, social y laboral, bienestar, función sexual), la incertidumbre (porcentaje de supervivencia, dependencia a dispositivos y tratamientos médicos), y a la toma de decisiones (tratamiento sustitutivo a elegir). Todo esto, puede provocar ansiedad y depresión, siendo este último uno de los

factores que más negativamente afectan. Por lo tanto, es muy importante el querer alcanzar con este paciente una correcta salud mental, obteniendo un mayor optimismo y espíritu de superación para saber llevar las situaciones del día a día, aceptando su nueva situación de salud, y mejorando a su vez de forma generalizada, su calidad de vida. Esta última, actúa como una variable de utilidad para evaluar el impacto que la ERC produce en la vida de los pacientes, aportando de esta manera, mayor información ^(16, 17, 18).

Teniendo en cuenta estos puntos tratados, se entiende la gran importancia que presenta el/la enfermero/a de la consulta ERCA, ya que aborda al paciente de manera integral y multidisciplinar, realizando seguimientos de salud, explicando las distintas TRS a las que se puede optar, y proporcionando información específica, preparándolos para que, en su vida cotidiana, dispongan de un nivel de alfabetización en salud óptima, que les permita conocer y aplicar los autocuidados que deben realizar, y de esta manera, poder llevar un estilo de vida saludable, y prevenir y/o evitar su empeoramiento en los distintos estadios de la ERC. Además, se les ayudará a aceptar su nueva situación de una mejor manera con el fin de evitar problemas como la ansiedad y depresión que pueden llegar a sufrir.

El ámbito de aplicación del programa se inicia en los pacientes que acuden a la consulta ERCA, y el plan establece unos objetivos de aprendizaje, planificado en 4 días en los que se tratarán diversos temas relacionados con la enfermedad, problemas emocionales/psicológicos, TRS, y alimentación, y se realizará un coloquio al final de cada sesión para responder las posibles dudas que puedan existir, además de las actividades que se hagan durante las sesiones.

Las estructuras de los contenidos de cada sesión, se establecen en función de los objetivos definidos, así como las competencias que se deben adquirir, y el programa se adaptará a las características de los participantes, en función de la edad y conocimientos. Principalmente, se dirige a los pacientes, pero también involucrará a sus familiares y/o cuidadores ya que ellos/as también tienen un papel importante, debiendo conocer la enfermedad y los

hábitos, dando énfasis en la alimentación y en el afrontamiento de la enfermedad, con el fin de reforzar las actuaciones en sus estilos de vida fuera del entorno hospitalario y que continuarán en su entorno familiar.

2.3 Análisis y descripción de la población diana.

La ERC es una enfermedad considerada como un problema de salud pública debido a su elevada incidencia, prevalencia y morbilidad ⁽¹⁹⁾. Además, genera alto impacto en la vida de los pacientes debido a los cambios en sus hábitos y estilo de vida, y requiere un proceso de aprendizaje desde la consulta especializada desde donde se realizaría una valoración y monitorización proporcionada por el/la enfermero/a dentro de un equipo multidisciplinar, ayudando a mejorar la situación clínica del paciente, lo que supondría una mejoría en salud y calidad de vida.

La población a la que va a ir dirigido el programa de educación para la salud, son aquellos pacientes prediálisis con enfermedad renal crónica que acudan a la consulta ERCA del HCUV, presentando disponibilidad y deseo de querer participar en las sesiones. Son personas que no poseen todos los conocimientos sobre ciertos puntos importantes de su enfermedad y hábitos que deben seguir, lo cual puede llegar a ser perjudicial para su evolución.

2.4 Formulación de objetivos.

Objetivo general.

- Mejorar las conductas de salud de los pacientes mediante la promoción de hábitos y conocimientos necesarios que garanticen su toma de control.

Objetivos específicos.

- Mejorar su calidad de vida.
- Fomentar el grado de compromiso de los pacientes y el autocuidado.
- Incluir a los miembros de la familia y/o cuidadores en el conocimiento de la enfermedad, y especialmente, en el apoyo social, hábitos de vida y alimenticios.
- Aumentar el optimismo y espíritu de superación de los pacientes ante su enfermedad.
- Reducir comportamientos negativos que puedan empeorar su enfermedad.

2.5 Selección de la metodología educativa. (Fijando tiempos y recursos).

Este Programa de Educación para la Salud, estaría formado por cuatro sesiones en donde se explicaría el funcionamiento del sistema renal, la correcta alimentación durante la ERC, las diferentes terapias renales, y, por último, se tratarían los diferentes sentimientos y emociones que pueden llegar a sufrir tanto los pacientes como los cuidadores y cómo poder sobrellevarlo. Dichas sesiones se realizarían para que los pacientes que participen y logren alcanzar los objetivos establecidos previamente.

La metodología educativa escogida será:

Técnica expositiva:

- **Exposición/lectura o audiovisual con discusión.** Se presentará a los/as participantes los temas a tratar mediante una exposición de fácil comprensión y adaptada a las características del grupo. Durante, o al final de la sesión, se realizará un coloquio acerca de las ideas expuestas, y haciendo una síntesis final resolviendo las posibles dudas que puedan surgir, y así, de esta forma, puedan aplicar en su vida cotidiana todos los conocimientos adquiridos desde el primer día. ⁽²⁰⁾
- **Lección participada.** Se expone un tema de forma estructurada, y se plantea al grupo que enseñen sus conocimientos acerca del tema a tratar para después llevar a cabo la exposición sobre el mismo, completando la información que han dado o corrigiendo la información errónea que tuvieran. Se finaliza con una discusión para resolver dudas, y se necesita un clima respetuoso. ⁽²⁰⁾
- **Cosecha de historias.** Se busca alguna persona participante que tenga una experiencia relacionada con el tema abordado. Dicha persona, de forma previa, debe pensar y preparar la narración desde un punto de vista vivencial, mostrando las partes buenas y malas, emociones y sentimientos. Tras la exposición de la historia, se pueden realizar preguntas o compartir lo aprendido mediante el

diálogo en grupo ⁽²⁰⁾.

Técnica de investigación en el aula:

- **Fotopalabra.** Se muestran distintas imágenes elegidas previamente con el tema a tratar. Se pide que compartan impresiones, reflexiones y sentimientos que provoca. ⁽²⁰⁾
- **Cuestionario.** Conjunto de preguntas cuyo objetivo es conseguir la información que interesa en una investigación o evaluación. ⁽²¹⁾

La duración aproximada de cada sesión sería de 1 hora 30 minutos, se harían durante cuatro semanas consecutivas cada jueves, y los grupos que participarían en cada sesión serían reducidos, en torno a 5-10 pacientes.

SESIÓN 1: ¿CÓMO FUNCIONAN MIS RIÑONES?

Tabla 2. Programación de la primera sesión. Fuente: Elaboración propia.

TIEMPO	- 1 hora 30 minutos.
LUGAR	- Aula de formación 3ª planta orientación este.
CONTENIDO	- Explicación acerca del sistema renal y funciones del riñón. - Definición de la ERC. - Causas y factores de riesgo. - Clasificación de la ERC. - Síntomas de la enfermedad renal. - Pruebas a realizar y diagnóstico. - Cuestionario.
TÉCNICAS	- Expositiva:

RECURSOS

- Exposición.
- Lección participada.
- Investigación en el aula:
 - Cuestionario.
- Materiales: ordenador, proyector, bolígrafos, cuestionarios.
- Humanos: participantes, enfermero/a y observador/a.

En esta primera sesión, además de acoger a los participantes y explicarles el funcionamiento del resto de las sesiones, el primer tema a tratar sería el funcionamiento del sistema renal, cuáles son las causas y los factores de riesgo, la clasificación de la ERC, sus síntomas y diagnóstico. El objetivo es alcanzar un conocimiento general sobre el sistema renal y la ERC e insistir en los factores de riesgo modificables con el fin de que les puedan tratar y/o evitar en su vida diaria. (Ver anexo II).

Actividad 1: Realización del cuestionario Enfermedad Del Riñón y Calidad De Vida (KDQOL™-36).

Al principio de la sesión, se repartiría el cuestionario *Enfermedad Del Riñón y Calidad De Vida (KDQOL™-36)* ⁽²²⁾, para que, de forma individual, vayan respondiendo a las siguientes 36 preguntas para poder entender de una mejor manera cómo se sienten los pacientes ante la situación vivida y la calidad de vida que ellos presentan. (Ver anexo VII).

También, serviría de información para la última sesión impartida, pudiendo abordar de una mejor manera el tema a tratar, conociendo cómo se sienten los pacientes ante la enfermedad.

SESIÓN 2: ¿QUÉ PUEDO COMER AHORA?

Tabla 3. Programación de la primera sesión. Fuente: Elaboración propia.

TIEMPO	- 1 hora 30 minutos.
LUGAR	- Aula de formación 3ª planta orientación este.
CONTENIDO	- Información acerca de los líquidos, sodio, potasio y fósforo. - Alimentos permitidos y limitados. Importancia de una correcta dieta. - Métodos de cocina. - Aplicación.
TÉCNICAS	- Expositiva: • Exposición. • Lección participada. - Investigación en el aula: • Cuestionario.
RECURSOS	- Materiales: ordenador, proyector, cuestionarios, teléfono móvil, bolígrafos. - Humanos: participantes, enfermero/a y observador/a.

En esta sesión, se trataría la importancia de llevar una correcta dieta para poder llevar una mejor calidad de vida y retrasar la evolución de la ERC, donde se explicaría la restricción del sodio, potasio y fósforo, qué alimentos están permitidos y cuales se deben limitar y/o evitar su consumo, y los métodos de cocción que se debe hacer en ciertos alimentos para quitar, por ejemplo, el exceso de potasio que presentan,

además de la explicación de una aplicación móvil útil en su vida diaria ya que proporciona información accesible en cualquier momento acerca de los alimentos, métodos de cocción, ejemplos de dietas, entre otros. (Ver anexo III).

Actividad 1: Realización del cuestionario *Valoración Global Subjetiva*.

Al principio de la sesión, antes de empezar la explicación, se repartiría el cuestionario de VGS ⁽²³⁾, con el objetivo de obtener información acerca de su alimentación. (Ver anexo VI).

Actividad 2: Explicación de la aplicación *Pukono*.

Al final de la sesión, y como método de apoyo para su vida diaria, se les explicaría el funcionamiento de la aplicación *Pukono* ⁽²⁴⁾. Puede servir como una guía para aquellos alimentos que tengan dudas acerca de su composición, explicación de los métodos de cocción, ideas de recetas para mayor variación, y consejos útiles para su vida diaria.

SESIÓN 3: ¿QUÉ TERAPIAS SUSTITUTIVAS EXISTEN?

Tabla 4. Programación de la primera sesión. Fuente: Elaboración propia.

TIEMPO	- 1 hora 30 minutos.
LUGAR	- Aula de formación 3ª planta orientación este.
CONTENIDO	- Explicación de las distintas TRS existentes: • Hemodiálisis. • Diálisis peritoneal. • Trasplante renal. • Manejo renal conservador. • Riesgos de cada TRS.

TÉCNICAS	- Experiencias de pacientes que quieran participar.
	- Expositiva: • Exposición. • Lección participada. - Investigación en el aula: • Cosecha de historias.
RECURSOS	- Materiales: ordenador, proyector. - Humanos: participantes, enfermero/a y observador/a.

En esta tercera sesión, se explicarán las distintas opciones de TRS junto con las ventajas e inconvenientes de cada una de ellas con el objetivo de que obtengan toda la información necesaria por si en un futuro, tienen la necesidad de decidirse por alguna de ellas según las preferencias y vida de cada paciente. (Ver anexo IV).

Actividad 1: Vivencias de un paciente.

Al final de la parte teórica de la sesión, un paciente en dializado y/o trasplantado, invitado de forma voluntaria, expondría su experiencia con los distintos tratamientos a los que se haya sometido, con el fin de proporcionar una experiencia real acerca de estas TRS.

SESIÓN 4: CÓMO ME SIENTO TENIENDO ENFERMEDAD RENAL.

Tabla 5. Programación de la primera sesión. Fuente: Elaboración propia.

TIEMPO	- 1 hora 30 minutos.
LUGAR	- Aula de formación 3ª planta orientación este.
CONTENIDO	- Emociones.

	- Autocuidado. - Figura del cuidador principal. - Actitud ante la enfermedad. Se proporcionará el cuestionario de satisfacción para una valoración final.
TÉCNICAS	- Expositiva: • Exposición. - Investigación en el aula: • Fotopalabra. • Cuestionario.
RECURSOS	- Materiales: ordenador, cuestionarios, bolígrafos, proyector. - Humanos: participantes, enfermero/a y observador/a.

Esta sesión no trataría tantos temas teóricos, sino que sería más hablada y participativa, donde se tratarían los sentimientos y emociones que sienten los pacientes acerca de la ERC, restricciones y tratamiento, afectando de esta manera a la percepción de la enfermedad e impactando en la calidad de vida. También, se debe tener en cuenta el rol del cuidador y los sentimientos y emociones que este puede llegar a sentir. (Ver anexo V).

Actividad 1: Fotopalabra.

Se expondrían una serie de fotografías para que expresen qué les transmite, y de esta forma, se favorezca la participación y el cruce de opiniones entre los participantes. El objetivo es que se expresen libremente entre ellos, saber cómo piensan al respecto para poder tratarlo

de la mejor manera posible y saber ofrecer con correcto apoyo emocional.

Actividad 2: Cuestionario de satisfacción.

Se repartiría una vez finalizada la sesión un cuestionario con una serie de preguntas en las que los participantes deben responder qué les ha parecido las sesiones impartidas, en qué se podría mejorar, aspectos positivos y negativos que hayan percibido. El objetivo que se pretendería conseguir con ello es poder mejorar por si se realizaran futuras sesiones. (Ver anexo VIII).

2.6 Integración con otras actividades y estrategias.

Este proyecto de Programa de Educación para la Salud se llevaría a cabo en pacientes que acudan a la consulta ERCA del HCUV, pero, de igual manera, se podría realizar en otros hospitales, e incluso en atención primaria dirigido a los pacientes que presenten ERC, abarcando de esta manera entornos tanto urbanos como rurales. De la misma manera, este programa se puede realizar para ayudar a conseguir otros objetivos relacionados con la adquisición de un estilo de vida saludable, como puede ser un correcto manejo de sus sentimientos y emociones, mejorando así su salud mental, y una alimentación saludable y equilibrada.

Este programa está enfocado a proporcionar y/o complementar la información que presentan los pacientes sobre su propia enfermedad, y mejorar la calidad de vida a través de la adquisición de hábitos saludables que puedan incluir en su día a día. Podría implementarse como parte de la educación básica de estos pacientes, donde el/la enfermero/a promocionaría las sesiones en los distintos centros mediante carteles informativos. La finalidad de esta propuesta es que los/as pacientes junto con sus acompañantes adquieran toda la información relevante acerca de la ERC, aquellos hábitos que les ayuden a llevar un estilo de vida acorde a su circunstancia actual evitando lo máximo posible el empeoramiento de su enfermedad, una correcta concienciación donde puedan manejar sus sentimientos y emociones de forma sana, además de proporcionar información sobre aquellas terapias sustitutivas existentes por si llegara el momento de decidirse por una, pudiendo crear una opinión en base a lo explicado y aprendido.

2.7 Ejecución y puesta en marcha.

El programa está pensado para realizarse en cuatro sesiones durante cuatro semanas consecutivas. En este caso, las fechas y el horario están planteados, pero podría aplicarse en cualquier momento del año siempre que sea posible realizar una continuidad semanal de las sesiones, estableciéndose según la disponibilidad de la encargada de exponer el proyecto, y, se tendrá en cuenta, si es posible, también la disponibilidad de los participantes para poner dichas fechas y facilitar su asistencia.

En primer lugar, habría que ponerse en contacto con el/la enfermero/a responsable de la consulta ERCA de la realización del programa, y, a su vez, se informara a los pacientes para saber si les interesa y quieren participar de forma voluntaria. En segundo lugar, habría que contactar con la secretaria del departamento de formación mediante un correo para solicitar la posibilidad de desarrollarlo en el aula elegida del HCUV para poder realizarlo. El programa consta de cuatro sesiones con una duración aproximada de 1 hora y 30 minutos. Al haber gran cantidad de pacientes, se deberán realizar grupos de 5-10 personas (sin contar a los acompañantes).

En el cronograma de las distintas sesiones, la hora sería de 17:00 a 18:30 horas, y las fechas podrían ser, por ejemplo, el 2, 9, 16, 23 de octubre, correspondiendo en este caso a todos los jueves de cuatro semanas consecutivas de octubre.

Tabla 6. Ejemplo cronograma. Fuente: Elaboración propia.

SESIÓN	DURACIÓN	02/10/25	09/10/25	16/10/25	23/10/25
Sesión 1: ¿Cómo funcionan mis riñones?	1 hora 30 minutos.				
Sesión 2:	1 hora 30				

<i>¿Qué puedo comer ahora?</i>	minutos.			
Sesión 3: <i>¿Qué terapias sustitutivas existen?</i>	1 hora 30 minutos.			
Sesión 4: <i>Cómo me siento teniendo enfermedad renal.</i>	1 hora 30 minutos.			

2.8 Evaluación.

La evaluación que se haría una vez realizado el programa de educación para la salud, se dividiría en distintos apartados, uno evaluando la estructura, otro el proceso, y, por último, los resultados obtenidos después de la intervención.

Evaluación de la estructura.

Se evaluará:

- ¿Ha sido suficiente el número de profesionales que han impartido las sesiones?
- ¿Han sido adecuados los materiales usados?
- ¿El número de participantes ha sido el previsto?
- ¿La duración y el número de sesiones han sido los adecuados?
- ¿El espacio físico ha sido el acordado?

Guía del Observador/a:

Valorará:

- Si el espacio físico y el grupo han sido adecuados.
- Si la duración de las sesiones y el horario en el que se han impartido ha sido suficiente.

Evaluación de proceso.

Se evaluará:

- ¿El/la docente, al impartir cada sesión, lo ha hecho de manera correcta?
- ¿La captación de los participantes para asistir a las sesiones fue efectiva?
- ¿Los contenidos de las sesiones han sido de interés para el grupo y de fácil comprensión?
- ¿La participación ha sido la esperada?

- ¿Se ha facilitado la participación?
- ¿Las técnicas han sido adecuadas para conseguir los objetivos?

Guía del Observador/a:

Valorará:

- Comportamiento y explicación del docente.
- Temas impartidos.
- Actividades realizadas.
- Participación prevista.
- Comportamiento de los participantes y clima grupal (tolerante, escucha activa, participativo...).

Encuesta de satisfacción:

Se proporcionaría a los participantes una encuesta de satisfacción con la finalidad de conocer su opinión de las sesiones y los puntos a mejorar. (Ver anexo VIII).

Evaluación de los resultados.

A la hora de evaluar los resultados obtenidos, estos se obtendrían a largo plazo, ya que para poder comprobar si las sesiones han sido efectivas, se tendría que ver en la evolución del paciente, si este va mejorando en su salud, y a su vez, evitando la progresión de la ERC.

2.9 Registros.

Tras llevarlo a cabo, el/la enfermero/a del programa, debería hacer una memoria final donde se registrarían las actividades, recursos, encuestas, resultados obtenidos y la encuesta de satisfacción proporcionada a los participantes. También se pondrían las observaciones recopiladas a lo largo del programa, y se señalaría si se han logrado completar los objetivos establecidos tras el análisis de la evaluación realizada, y, de esta manera, comprobar si ha sido efectivo y si los participantes han adquirido los conocimientos explicados en cada una de las sesiones. Por otro lado, se necesitaría tener en cuenta las limitaciones, fortalezas e inconvenientes que han ido surgiendo a lo largo del desarrollo y puesta en marcha del programa, cómo se han solucionado.

Teniendo en cuenta esta información, el objetivo de esta memoria sería facilitar el diseño y planificación de futuros programas mejorando su eficacia y resultados, modificando si fuera necesario los objetivos establecidos, el planteamiento y contenido de las sesiones, la metodología realizada, además de evitar aquellas limitaciones y/o puntos débiles que hayan podido surgir en el proyecto.

3 Bibliografía.

1. Gámez Jiménez, A. M., Montell Hernández, O. A., Ruano Quintero, V., Alfonso de León, J. A., & Hay de la Puente Zoto, M. (2013). Enfermedad renal crónica en el adulto mayor. *Revista médica electrónica*, 35(4), 306–318. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1684-18242013000400001&script=sci_arttext
2. Arroyo, R. A., Martínez, L., & González, A. O. (2008). Enfermedad renal crónica avanzada. *Nefrología: publicación oficial de la Sociedad Española de Nefrología*, 28, 3–6. <https://www.revistanefrologia.com/es-enfermedad-renal-crónica-avanzada--articulo-X0211699508032379>
3. *Enfermedad renal crónica (ERC)*. (s/f). National Kidney Foundation. Recuperado el 24 de marzo de 2025, de <https://www.kidney.org/es/kidney-topics/enfermedad-renal-cronica-erc>
4. (S/f). Seden.org. Recuperado el 18 de mayo de 2025, de https://www.seden.org/files/courses/Informe_390a.pdf
5. *Etapas de la Enfermedad Renal Crónica*. (n.d.). Davita.com. Retrieved May 12, 2025, from <https://espanol.davita.com/educacion/enfermedad-renal/etapas/etapas-de-la-enfermedad-renal-cronica>
6. *Etapas o estadios de la enfermedad renal*. (2021, noviembre 22). American Kidney Fund. <https://www.kidneyfund.org/es/todo-sobre-los-riñones/etapas-o-estadios-de-la-enfermedad-renal>
7. *Filtración glomerular estimada (FGe)*. (n.d.). National Kidney Foundation. Retrieved May 7, 2025, from <https://www.kidney.org/es/kidney-topics/filtracion-glomerular-estimada-fge>
8. (N.d.). Secip.com. Retrieved May 7, 2025, from <https://secip.com/images/uploads/2018/09/1-FUNDAMENTOS-BASICOS-DE-ECOGRAF%C3%8DA.pdf>
9. de Grado, T. F. (s/f). *Grado en Ingeniería de Tecnologías de Telecomunicación*. Uclm.es. Recuperado el 18 de mayo de 2025, de

- <https://ruidera.uclm.es/server/api/core/bitstreams/07c6dc05-15e7-4618-a026-c61370b3f0d7/content>
10. *Ecografía en la Enfermedad Renal*. (n.d.). Nefrologiaaldia.org. Retrieved May 2, 2025, from <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-ecografia-en-la-enfermedad-renal-423>
 11. 103. *El Doppler Pulsado*. (2018, November 30). Ecografía Fácil. <https://ecografiafacil.com/2018/11/30/103-el-doppler-pulsado/>
 12. Rivera Gorrin, M. (2010). Biopsia renal ecodirigida. *Nefrologia: publicacion oficial de la Sociedad Espanola Nefrologia*, 30(5), 490–492. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0211-69952010000500002&script=sci_arttext
 13. *Biopsia Renal*. (n.d.). Nefrologiaaldia.org. Retrieved May 7, 2025, from <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-biopsia-renal-234>
 14. (N.d.-b). *Revistasanitariadeinvestigacion.com*. Retrieved May 9, 2025, from <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/alimentacion-en-enfermedad-renal-cronica-avanzada/>
 15. (S/f-b). *Nutricionpractica.org*. Recuperado el 18 de mayo de 2025, de https://www.nutricionpractica.org/wp-content/uploads/2023/05/JINP_Revista-2023.pdf
 16. Aiglé, F. (s/f). *Revista Argentina de Clínica Psicológica*. Redalyc.org. Recuperado el 25 de mayo de 2025, de <https://www.redalyc.org/pdf/2819/281922826002.pdf>
 17. Perales Montilla, C. M., Duschek, S., & Reyes Del Paso, G. A. (2016). Calidad de vida relacionada con la salud en la enfermedad renal crónica: relevancia predictiva del estado de ánimo y la sintomatología somática. *Nefrologia: Publicacion Oficial de La Sociedad Espanola Nefrologia*, 36(3), 275–282. <https://doi.org/10.1016/j.nefro.2015.12.002>
 18. Gutiérrez Sánchez, D., Leiva-Santos, J. P., Sánchez-Hernández, R., & Gómez García, R. (2015). Prevalencia y evaluación de síntomas en enfermedad renal crónica avanzada. *Enfermería Nefrológica*, 18(3), 228–

236. <https://doi.org/10.4321/S2254-28842015000300010>
19. Gorostidi, M., Sánchez-Martínez, M., Ruilope, L. M., Graciani, A., de la Cruz, J. J., Santamaría, R., Del Pino, M. D., Guallar-Castillón, P., de Álvaro, F., Rodríguez-Artalejo, F., & Banegas, J. R. (2018). *Nefrología (English Edition)*, 38(6), 606–615.
<https://doi.org/10.1016/j.nefro.2018.04.004>
20. (S/f). Gob.es. Recuperado el 28 de enero de 2025, de https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/entornosSaludables/saludComunitaria/documentosTecnicos/docs/OrientacionesDidactic as_AccionComunitaria.pdf
21. Almendralejo, ©. Tomás García. (s/f). EL CUESTIONARIO COMO INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN/EVALUACIÓN. Lumen.uv.mx. Recuperado el 18 de mayo de 2025, de <https://lumen.uv.mx/resources/files/documents/2024/2/1/9868/4c5004ac-944c-4e29-a170-b6d4b10907cd.pdf#:~:text=El%20cuestionario%20consiste%20en%20un%20conjunto%20de,a%20grupos%20o%20su%20env%C3%ADo%20por%20correo1.&text=Revela%20el%20grado%20de%20confianza%20a%20conceder%20a%20las%20opiniones%20sobre%20juicios%20subjetivos.>
22. Kidney Disease. (s/f). Enfermedad Del Riñón y Calidad De Vida (KDQOL™-36). Rand.org. Recuperado el 17 de mayo de 2025, de https://www.rand.org/content/dam/rand/www/external/health/surveys_tools/kdqol/KDQOL-36%20US%20Spanish.pdf
23. Del paciente, D. de I. (s/f). *Valoración Global Subjetiva Generada por el Paciente (VGS-GP)*. Pt-global.org. Recuperado el 16 de mayo de 2025, de <https://pt-global.org/wp-content/uploads/2025/01/PG-SGA-Spanish-version-24-016-v08.06.24-1-2.pdf>
24. Pukono - Bienvenida. (s/f). Senefro.org. Recuperado el 16 de mayo de 2025, de <https://www.senefro.org/modules.php?name=apps&op=detalle&id=17>

4 Anexos.

4.1 Anexo I. Cartel informativo.



Ilustración 1. Cartel informativo. Fuente: Elaboración propia.

4.2 Anexo II. Sesión 1: ¿Cómo funcionan mis riñones?



Contenidos

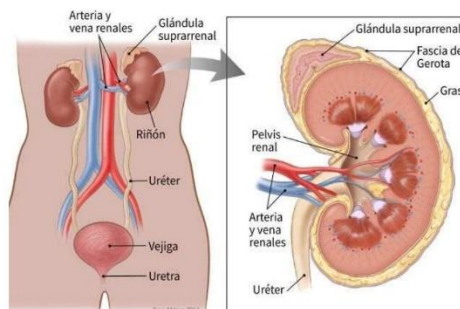
1. Sistema renal.
2. Funciones del riñón.
3. Definición, causas y factores de riesgo.
4. Clasificación ERC.
5. Síntomas de la enfermedad renal.
6. Diagnóstico.
7. Cuestionario.

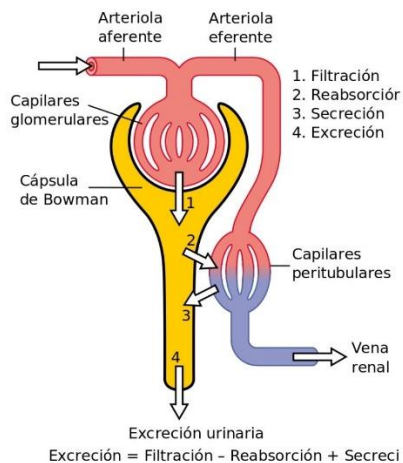


SISTEMA RENAL

Riñones: dos órganos ovalados localizados en la zona retroperitoneal, en la pared posterior del abdomen a ambos lados de la columna vertebral.

Cara medial: contiene una región llamada hilio por la que pasan la arteria y la vena renales, los vasos linfáticos, la innervación y el uréter.





Nefrona: unidad funcional renal. Cada riñón humano contiene alrededor de 800.000 a 1.000.000 y su función es formar orina.

Cada nefrona está formada por el glomérulo por el que se filtra líquido desde la sangre, y por un túbulo largo en el que el líquido filtrado se convierte en orina en su trayecto hacia la pelvis renal.

DEFINICIÓN DE LA ERC.

Se define como el deterioro de la función renal, produciéndose disminución del FG, siendo este menor de 90ml/min/1,73m^2 , y debe durar, al menos, durante 3 meses.

Se considera enfermedad renal crónica avanzada (ERCA) cuando el FG está por debajo de $30\text{ ml/min/1,73 m}^2$.

CAUSAS.

Las **causas** de la ERC más frecuentes son:

- Nefropatía diabética,
- Nefropatía isquémica.
- Nefropatías intersticiales.
- Nefropatías congénitas y hereditarias.
- Enfermedad vascular arteriosclerótica.



FACTORES DE RIESGO.

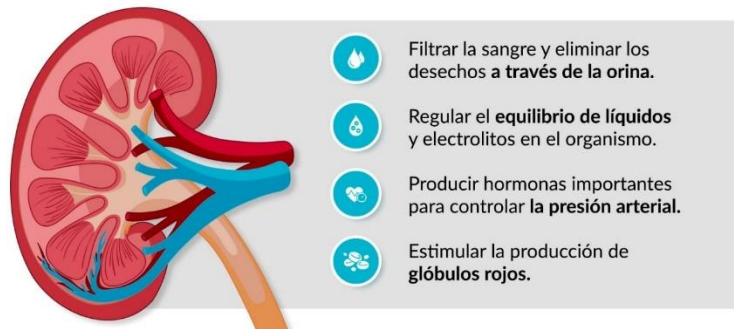
Pueden iniciar o aumentar la ERC pudiendo darse simultáneamente:

- **No modificables:** género, edad, raza, bajo peso al nacimiento.
- **Modificables:** diabetes, hipertensión arterial (HTA), obesidad, dislipemia, tabaquismo, hiperuricemia y enfermedad cardiovascular.

FUNCIONES DEL RIÑÓN

La importancia de conocer su función.

Los riñones son **órganos vitales** para el correcto funcionamiento del cuerpo humano



Eliminación de productos a través de la orina.	Fármacos, sustancias químicas y extrañas, desechos metabólicos.
Regulación del agua, equilibrio iónico, equilibrio ácido base y osmolaridad.	• Volemia. Cantidad de líquido en sangre. • Composición iónica de la sangre. Sodio, potasio, calcio, cloruro y fosfato. • Mantener constante el pH sanguíneo. • Mantener la osmolaridad de la sangre mediante la pérdida de agua y solutos en orina.
Producción de enzimas y hormonas.	• Regulación de la tensión arterial mediante una enzima llamada renina. El aumento de esta enzima aumenta la tensión. • Regulación endocrina. ◦ Calcitriol, Forma activa de la vitamina D. Participa en la regulación de la homeostasis del calcio. ◦ Eritropoyetina, Producción de eritrocitos.
Gluconeogénesis.	Mantenimiento de la glucemia pudiendo liberar glucosa hacia la sangre.

CLASIFICACIÓN DE LA ERC

Se puede clasificar en función del:

1. Valor del filtrado glomerular estimado (FGe).
2. Albuminuria



Clasificación en función del valor del FGe.

- **Etapas 1.** El FGe es normal de 90 o más. Es posible la presencia de daño renal, siendo uno de los signos la proteinuria, y suele ser asintomático.
- **Etapas 2.** FGe entre 60 y 89, presentando un daño renal leve, y suele ser asintomático.
- **Etapas 3.** Se divide en 2 subetapas:
 - **Etapas 3a.** La persona presenta disminución de la función renal de leve a moderada, con una FGe entre 45 y 59.
 - **Etapas 3b.** La persona presenta una disminución de la función renal de moderada a grave, con una FGe entre 30 y 44.
- **Etapas 4.** El FGe se sitúa entre 15 y 29, presentando un daño renal grave.
 - Es la última antes del fallo renal.
- **Etapas 5.** El FGe es menor de 15. La persona presenta insuficiencia renal establecida.
 - En este momento, es hora de comenzar con la TRS: hemodiálisis, peritoneal, trasplante renal, cuidado paliativo o manejo renal conservador (MRC).

Clasificación en función de la albuminuria.

- **A1.** La cantidad de proteínas en la orina es normal o está ligeramente aumentada. Los riñones funcionan con normalidad o apenas están afectados.
- **A2.** La cantidad de proteínas en la orina está moderadamente elevada. Los riñones están más afectados.
- **A3.** La cantidad de proteínas en la orina es muy elevada. El daño renal es severo y se corre más riesgo de presentar fallo renal y otras complicaciones, como podría ser la insuficiencia cardíaca.

SÍNTOMAS DE LA ERC

FÍSICOS:

- Debilidad.
- Dolor.
- Insomnio.
- Estreñimiento.
- Prurito.
- Disnea.
- Anorexia.
- Edemas.



SÍNTOMAS DE LA ENFERMEDAD RENAL

PSICOLÓGICOS:

- Ansiedad.
- Depresión.



DIAGNÓSTICO

- **Análisis de sangre.** Estudia la filtración glomerular estimada o la cantidad de creatinina existente en la sangre.



- **Análisis de orina.** Estudia el cociente albúmina/creatinina y la posible presencia de albúmina en orina.



- **Ecografía.** Técnica de imagen basada en el uso de ondas de ultrasonido (US) no ionizantes.

Dentro de la ecografía, se puede diferenciar:

- **Ecografía bidimensional.** Consiste en la formación de una imagen bidimensional a partir de las señales que recibe la sonda.
 - Se pueden ver quistes, disminución del tamaño de los riñones, adelgazamiento de la corteza renal...
- **Ecografía Doppler.** Permite medir la velocidad y la dirección del flujo sanguíneo, proporcionando información esencial sobre la circulación en tiempo real. Se puede realizar:
 - Doppler en color. Se puede ver la perfusión, normal o ligeramente disminuida.
 - Doppler pulsado. Sirve para conocer la velocidad en un punto determinado del flujo que queremos estudiar.

• **Biopsia.** Procedimiento realizado con el fin de extraer una muestra de tejido o células del cuerpo para su posterior análisis

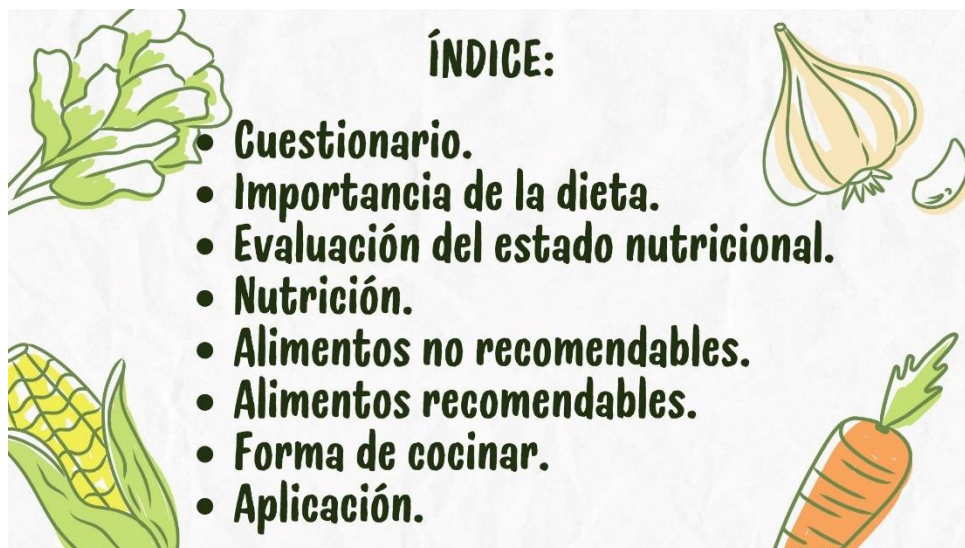
Se deben cumplir unos requisitos:

- Agotar todos los procedimientos no invasivos.
- La información obtenida debe proporcionar un diagnóstico lo más certero posible.
- Dicho diagnóstico ayudará significativamente en el tratamiento y el pronóstico de los pacientes.



Ilustración 2. Sesión 1: ¿Cómo funcionan mis riñones? Fuente: Elaboración propia.

4.3 Anexo III. Sesión 2: ¿Qué puedo comer ahora?



Cuestionario.

1. Peso (Ver tabla de evaluación 1) En resumen, mi peso actual y reciente es: Mi peso actual es de ____ kg Mi estatura es de ____ cm de alto Hace un mes mi peso era de ____ kg Hace seis meses mi peso era de ____ kg En las últimas 2 semanas mi peso ha: ☐ disminuido ⁽¹⁾ ☐ no ha cambiado ⁽⁰⁾ ☐ incrementado ⁽²⁾ Cuadro 1 ☐	2. Ingesta de alimentos: Comparado con mi consumo habitual, considero que este último mes ha sido: ☐ sin cambios ⁽⁰⁾ ☐ más de lo habitual ⁽²⁾ ☐ menos de lo habitual ⁽¹⁾ Actualmente estoy comiendo ☐ comida normal, pero menos cantidad que lo habitual ⁽¹⁾ ☐ pocos alimentos sólidos ⁽²⁾ ☐ sólo líquidos ⁽³⁾ ☐ sólo suplementos nutricionales ⁽¹⁾ ☐ muy poca cantidad ⁽⁴⁾ ☐ sólo recibo nutrición por sonda o por una vena ⁽⁵⁾ Cuadro 2 ☐																		
3. Síntomas: He tenido alguno(s) de los siguientes problemas que no me han permitido comer lo suficiente durante las últimas dos semanas (marcar las casillas que correspondan). <table border="0"> <tr> <td>☐ sin problemas para comer ⁽⁰⁾</td> <td>☐ vómito ⁽¹⁾</td> </tr> <tr> <td>☐ no tengo hambre ⁽¹⁾</td> <td>☐ diarrea ⁽¹⁾</td> </tr> <tr> <td>☐ náusea ⁽¹⁾</td> <td>☐ boca seca ⁽¹⁾</td> </tr> <tr> <td>☐ estreñimiento ⁽¹⁾</td> <td>☐ me molestan los olores ⁽¹⁾</td> </tr> <tr> <td>☐ úlceras o lesiones en la boca ⁽²⁾</td> <td>☐ me lleno rápido ⁽¹⁾</td> </tr> <tr> <td>☐ la comida sabe diferente o no tiene sabor ⁽²⁾</td> <td>☐ me lleno rápido ⁽¹⁾</td> </tr> <tr> <td>☐ problemas para tragar ⁽²⁾</td> <td>☐ cansancio ⁽²⁾</td> </tr> <tr> <td>☐ dolor (¿dónde?) ⁽¹⁾ _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>☐ otro ⁽¹⁾ ** _____</td> <td></td> </tr> </table> **Ejemplo: depresión, problemas económicos o problemas dentales. Cuadro 3 ☐	☐ sin problemas para comer ⁽⁰⁾	☐ vómito ⁽¹⁾	☐ no tengo hambre ⁽¹⁾	☐ diarrea ⁽¹⁾	☐ náusea ⁽¹⁾	☐ boca seca ⁽¹⁾	☐ estreñimiento ⁽¹⁾	☐ me molestan los olores ⁽¹⁾	☐ úlceras o lesiones en la boca ⁽²⁾	☐ me lleno rápido ⁽¹⁾	☐ la comida sabe diferente o no tiene sabor ⁽²⁾	☐ me lleno rápido ⁽¹⁾	☐ problemas para tragar ⁽²⁾	☐ cansancio ⁽²⁾	☐ dolor (¿dónde?) ⁽¹⁾ _____		☐ otro ⁽¹⁾ ** _____		4. Actividad y funcionalidad: En el último mes, mi actividad ha sido: ☐ normal sin limitaciones ⁽⁰⁾ ☐ menos de lo normal, pero lo suficiente para realizar actividades cotidianas ⁽¹⁾ ☐ sin ganas para hacer la mayoría de las cosas, pero paso menos de la mitad del día en cama o sentado ⁽²⁾ ☐ puedo hacer pequeñas actividades y paso la mayoría del día en cama o sentado ⁽³⁾ ☐ Paso todo el día en cama, rara vez me levanto ⁽³⁾ Cuadro 4 ☐
☐ sin problemas para comer ⁽⁰⁾	☐ vómito ⁽¹⁾																		
☐ no tengo hambre ⁽¹⁾	☐ diarrea ⁽¹⁾																		
☐ náusea ⁽¹⁾	☐ boca seca ⁽¹⁾																		
☐ estreñimiento ⁽¹⁾	☐ me molestan los olores ⁽¹⁾																		
☐ úlceras o lesiones en la boca ⁽²⁾	☐ me lleno rápido ⁽¹⁾																		
☐ la comida sabe diferente o no tiene sabor ⁽²⁾	☐ me lleno rápido ⁽¹⁾																		
☐ problemas para tragar ⁽²⁾	☐ cansancio ⁽²⁾																		
☐ dolor (¿dónde?) ⁽¹⁾ _____																			
☐ otro ⁽¹⁾ ** _____																			

Importancia de la dieta.

La dieta y el estado nutricional son factores de riesgo modificables.

Las personas que padecen ERCA, deben acudir a la consulta de enfermería para:

- Realizar el **seguimiento** de salud.
- Informarles de los **consejos nutricionales**.



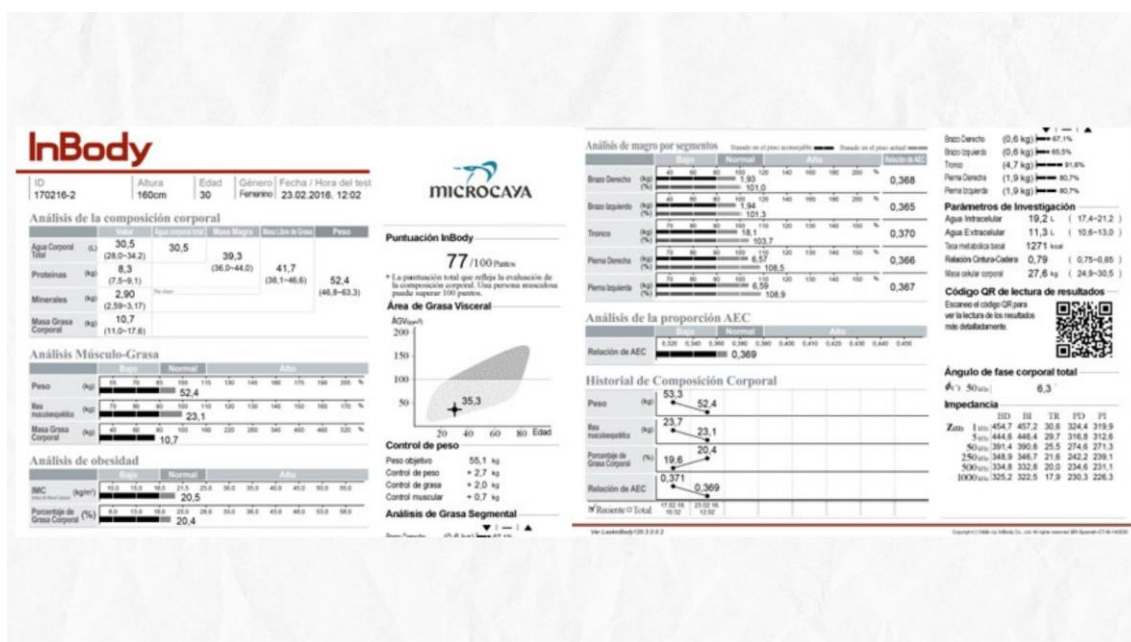
EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL.

Para **evaluar el estado nutricional**, se realizan las siguientes pruebas:



- **Pesaje.**
- **Parámetros bioquímicos** mediante analítica sanguínea (potasio, fósforo, ácido úrico, colesterol total, LDL, prealbúmina, albúmina, bicarbonato, FG, proteína C reactiva).
- **Bioimpedancia eléctrica.**

Además, se realizará una exploración general realizando preguntas al paciente.



NUTRICIÓN.

Cuando se habla de **malnutrición**, se hace referencia tanto al **déficit** como al **exceso** de ingesta de nutrientes.

Normalmente, la dieta para la ERC es poco atractiva al ser baja en sal, pobre en potasio, restricción de líquidos, y en ocasiones, se disminuye o se deja de ingerir alimentos proteicos.



NUTRICIÓN.

Similar para todos los pacientes con ERCA, excepto en los pacientes diabéticos (restricción de HC).

El **aporte proteico** debería ser de alto valor biológico, entre 0,8 g/kg/día a 0,9 g/kg/día máximo.



Aporte de agua. Al perderse la capacidad de concentración de solutos, es necesaria una diuresis de al menos 2L, que serían unos 2,5 a 3,5 L de agua al día para eliminar la carga habitual de solutos. Existen excepciones, como en pacientes con criterios de síndrome cardiorenal



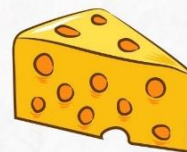
MEDIDAS DE CONTROL.

Pruebas complementarias:

- Medición periódica de la **diuresis de 24 horas** por parte del paciente y control del peso.
- Vigilancia sistemática de la **osmolalidad urinaria y del sodio en sangre y orina** en las consultas.

NUTRICIÓN.

Control del sodio. La ingesta de sodio se relaciona con la progresión acelerada del daño renal. Lo ideal es consumir 6 gr de sal al día, o menos. Evitar sazonar y los alimentos ricos en sal, como los embutidos, vísceras animales, pescados secos, ahumados, quesos con sal, caldos y sopas prefabricados...



NUTRICIÓN.

Control del potasio. Entre 2,7 y 4 gramos al día. Es posible eliminar parte del potasio en ciertas verduras y tubérculos.

Tomar máximo 2 piezas de fruta al día por, y además, evitar el ayuno prolongado.



MÉTODO DE COCINADO.

Eliminar el potasio de verduras y tubérculos:

Al ser un mineral soluble en agua, gran parte del contenido se puede eliminar. El método es:

- **Lavar y trocear el alimento en pequeños trozos.** Si tienen, piel se deben pelar antes de cortarlas.
- **Enjuagar.**
- **Remojarlas** durante al menos 2 horas o toda la noche con gran cantidad de agua tibia, sin echar sal. Si es posible, se debe cambiar el agua cada 4 horas.
- **Ecurrir el agua y volver a enjuagar.**
- **Cocinar** utilizando bastante agua sin sal.
- Último paso, **escurrir** el agua de cocción.



NUTRICIÓN.



Control del fósforo. La cantidad diaria óptima sería de 800 mg/día. Su consumo está relacionado con el consumo de proteínas. Se debería reducir el consumo de proteínas animales, haciendo especial hincapié en la reducción de lácteos.

Legumbre	Soja
Carne y pescado	Carner rojas y pescados azules.
Huevos	Está en la yema (evitar más de 3 yemas a la semana).
Frutas	Plátanos, coco, melón, kiwi, naranjas, peras.
Pan	Más potasio en el pan integral que el blanco.
Productos lácteos	Desnatados, helados, quesos cremosos, semicurados y curados.
Verduras	Verduras de hoja verde aceitunas, champiñones, patatas, tomate.
Varios	Cerveza, frutos secos, chocolate, embutidos grasos y patés, marisco.

Grupo de alimentos	Proteína (g)	Fósforo (mg)	Ratio fósforo /proteína (mg/g)	Potasio (mg)	Sodio (mg)
LÁCTEOS Y DERIVADOS					
Leche de soja	3,2	47	14,68	191	3
Leche de almendra	14,5	280	19,31	420	18
Leche de vaca semidesnatada	3,2	85	26,56	166	46
Leche de vaca desnatada	3,3	88	26,66	174	45
Leche de vaca entera	3,06	92	30,06	157	48
Leche de cabra	3,4	103	30,29	185	45
Queso para untar bajo en calorías	14,2	150	10,56	190	480
Queso blanco desnatado	12,39	134	10,81	86	-
Requesón	12,31	150	12,18	88	230
Queso curado genérico	35,77	470	13,13	82	620
Queso fresco de Burgos	12,4	170	13,70	121	272
Queso Brie	17,2	303	17,61	119	593
Queso Cheddar	26	470	18,07	100	700
Queso Manchego	28,77	520	18,07	100	670
Queso Mozzarella	19,5	428	21,94	67	373
Queso Edam	20,7	462	22,31	-	-
Queso fresco de cabra	19,8	818	41,31	90	480
Queso para untar	15,63	754	48,24	149	1139
Yogur desnatado sabor vainilla	5,3	132,2	24,94	146,6	44,4
Yogur desnatado sabor natural	4,3	109	25,34	187	57
Yogur desnatado sabor natural azucarado	4,5	123	27,33	191	66
Yogur entero con fresas	2,7	75	27,77	117,3	38,8
Nata líquida 18 % grasa	2,51	65	25,89	130	45
HUEVO					
Clara de huevo de gallina	10,5	15	1,42	142	160
Huevo de gallina entero	12,5	200	16	130	140
Yema de huevo de gallina	16,5	520	31,51	97	50

JAMON					
Jamón serrano ibérico	43,2	157,5	3,64	153,1	1110,9
Jamón ibérico de bellota	33,2	191	5,75	655	1935
Jamón serrano	28,8	167	5,79	250	2130
Jamón serrano magro	28,6	190	6,64	-	-
Jamón cocido	19	239	12,57	270	970
CARNE VACUNA					
Lomo de ternera crudo con grasa separable	20,2	200	9,90	350	60
Solomillo sin grasa de ternera	20,19	210	10,40	328	92
Chuletas de ternera	17	200	11,76	350	60
Hígado	21,1	358	16,96	325	96
CERDO					
Lomo de cerdo	18	151	8,38	212	63
Chuleta	19	166	8,73	285	69
Solomillo	21	230	10,95	420	53
Hígado	21,4	350	16,35	330	87
AVE					
Ala de pollo con piel cruda	18,33	132	7,20	156	73
Pechuga de pollo con piel cruda	23,1	196	8,48	255	65
Pavo, pechuga con piel cruda	24,12	210	8,70	333	46
Pato entero	19,7	200	10,15	280	80
Pavo, muslo con piel crudo	18,9	211	11,16	201	71
CONEJO					
Conejo de granja	20,7	258,53	12,48	403,77	56,6
CORDERO					
Costilla	15,6	170	10,89	320	75
Chuleta de cordero	15,4	170	11,03	230	60

PESCADOS, MARISCOS Y CRUSTÁCEOS					
Raya	20,56	155	7,53	250	90
Cangrejo	19,5	160	8,20	270	370
Pulpo	17,9	170	9,49	230	363
Langostino	22,44	215	9,58	221	305
Bacalao	18,2	180	9,89	340	68
Jurel	15,4	157	10,19	420	39
Camarón	17,6	180	10,22	330	190
Boquerón	17,6	182	10,34	331	116
Angula	16,3	170	10,42	270	90
Atún	22	230	10,45	400	47
Dorada	17	180	10,58	300	73
Congrio	19	202	10,63	340	50
Perca	18,6	198	10,64	330	47
Mero	19,4	210	10,82	255	80
Calamar	14	158,5	11,32	316,33	136,5
Chipirón	16,25	190	11,69	280	110
Merluza	11,93	142	11,90	294	101
Rodaballo	16,1	192	11,92	290	114
Bonito	21	254	12,09	252	39
Berberecho	10,7	130	12,14	314	56

Palometa	20	250	12,5	430	110
Caballa	18,68	244	13,06	386	84
Trucha	15,7	208	13,24	250	58
Salmón	18,4	250	13,58	310	98
Abadejo	17,4	250	14,36	320	80
Pez espada	18	261	14,5	346	116
Anguila	19,97	310	15,52	270	89
Centollo	20,1	312	15,52	270	370
Vieira	12,48	195	15,62	338	156
Lenguado	16,5	260	15,75	230	100
Pescadilla congelada	11,75	190	16,1	270	100
Gallo	15,8	260	16,45	250	150
Rape	15,9	330	20,75	284	41
Mejillón	10,8	236	21,85	92	210
Percebe	13,6	312	22,94	330	18
Ostras	8,15	187,5	23,00	240	395
Sardinas	18,1	475	26,24	24	100
EMBUTIDOS					
Morcilla	19,5	80	4,10	210	1060
Chorizo	27	270	10	180	1060
Salchicha tipo Frankfurt	12,7	173	13,62	170	900

**CUATRO COMIDAS AL DÍA,
BALANCEADA EN CUANTO A
HIDRATOS DE CARBONO, GRASAS Y
PROTEÍNAS.**

**LA IDEA ES DAR UNA DIETA
RELATIVAMENTE LIBRE Y
APETITOSA, EVITANDO AYUNOS
PROLONGADOS.**



Consejos | Recetas | Menú | Perfil | Cesta

PERFIL
Rellena el perfil con sus datos para que la app le pueda mostrar la información que mejor se ajuste a su estado.

Idioma ESPAÑOL

¿Qué tipo de usuario es usted?

 PACIENTE  CUIDADOR

Información sobre la enfermedad

Hipertensión ☒

Insuficiencia renal ☒

Estado DÍÁLISIS NO DÍÁLISIS

Indicadores POTASIO SODIO FÓSFORO



Ilustración 3. Sesión 2: ¿Qué puedo comer ahora? Fuente: Elaboración propia.

4.4 Anexo IV. Sesión 3: ¿Qué terapias sustitutivas existen?



DEFINICIÓN.

Intervención terapéutica utilizada para reemplazar la función de un órgano, en este caso el riñón, el cual se encuentra ausente o deteriorado.

Finalidad: mantener o mejorar la calidad de vida, proporcionando la función del cuerpo el cual ya no puede realizar por sí mismo.

OPCIONES.

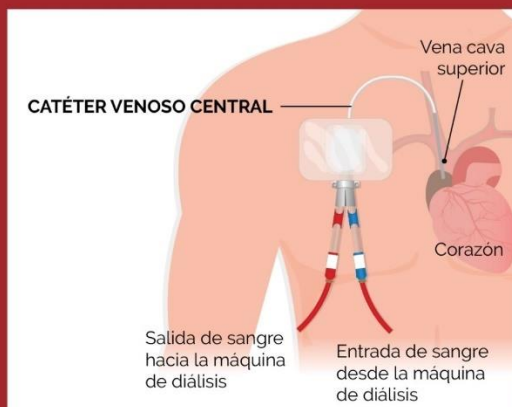
- Hemodiálisis.
- Diálisis peritoneal.
- Manejo renal conservador.
- Trasplante renal.

HEMODIÁLISIS.

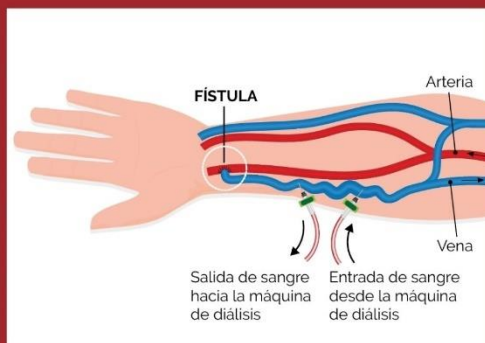
Procedimiento de **depuración sanguínea extracorpórea**. A través del acceso vascular (cateter o fístula), se extrae la sangre para hacerla pasar a través de un filtro el cual contiene una membrana semipermeable, produciéndose un intercambio de tal forma que la sangre vuelve libre de impurezas.



CATETER VENOSO CENTRAL.



FÍSTULA



PROCEDIMIENTO.

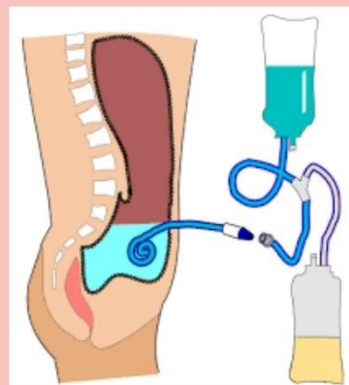
1. **Acudir** al hospital o centro de diálisis correspondiente.
2. Una vez allí, es necesario realizar un **pesaje** para ver el peso con el que se llega.
3. **Conectar** a la máquina de diálisis previamente configurada según las distintas necesidades de cada uno.
4. Una vez acabada la sesión, se desconecta y antes de irse, se tiene que **volver a realizar el pesaje** para ver la diferencia con el primer peso.

RIESGOS.

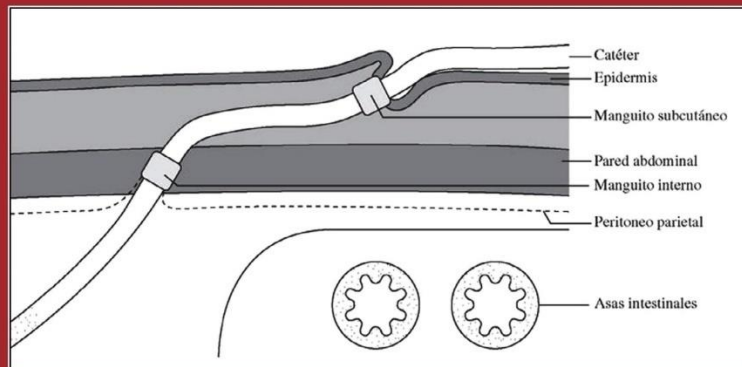
- Hipotensión.
- Náuseas y vómitos.
- Diálisis inadecuada.
- Calambres.
- Síncope.
- Alergias.
- Infecciones.

DIÁLISIS PERITONEAL.

Técnica de **depuración sanguínea** en la que se utiliza el **peritoneo** (membrana semipermeable de 2 capas que recubre los órganos alojados en el abdomen), y consiste en la **infusión de líquido a través de un catéter** en la cavidad existente entre las dos capas.



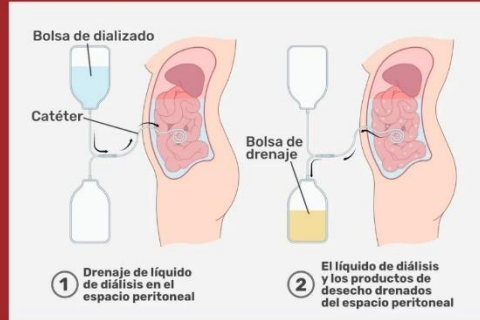
CATETER DE DIÁLISIS PERITONEAL



Se debe realizar un análisis de la función peritoneal tras iniciarla, así como periódicamente para registrar posibles cambios, ya que **el peritoneo puede ir variando en el tiempo.**

MANERAS DE REALIZAR LA DIÁLISIS PERITONEAL.

Manual. La ventaja es su **fácil aprendizaje**. Sus contras son el **tiempo empleado** por intercambio (1 hora aproximadamente), y su realización 3 veces al día.



MANERAS DE REALIZAR LA DIÁLISIS PERITONEAL.

Automática. Fácil de aprender y montar, se lleva a cabo **durante la noche (unas 7-10 horas)**. Suele ser **más compatible con la vida diaria**.

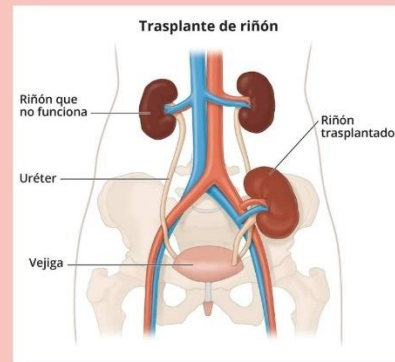


RIESGOS DE LA DIÁLISIS PERITONEAL.

- **Peritonitis**
- **Hemoperitoneo.**
- **Fibrina.**
- **Neumoperitoneo.**
- **Rotura del catéter.**
- **Contaminación del prolongador.**

TRASPLANTE RENAL

Sustituir el órgano afectado por otro que funcione de forma adecuada.



En Castilla y León existen dos centros autorizados por la Consejería de Sanidad para realizar trasplante renal:

- Complejo Asistencial Universitario de Salamanca.
- **Hospital Clínico Universitario de Valladolid.**

Durante el año 2021 se realizaron 129 trasplantes, un 30,3% más que en 2020. El 55,8% de los trasplantes de riñón se realizaron en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

RIESGOS.

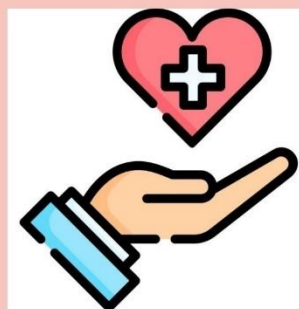
- Rechazo del injerto.
- Procedimiento de cirugía mayor bajo anestesia general.
- Riesgo de infecciones.

MEDICACIÓN.

Tras la operación, es necesario seguir un tratamiento médico de forma constante y meticulosa, siempre a la misma hora, durante el tiempo que el riñón funcione.

MANEJO RENAL CONSERVADOR.

Es una opción razonable para aquellas personas que no desean iniciar la diálisis, diseñando estrategias para ofrecer la mejor calidad de vida posible actuando frente a los síntomas y realizando intervenciones para retrasar la progresión y minimizar las posibles complicaciones.



**GRACIAS POR
VUESTRA
ATENCIÓN.**

Ilustración 4. Sesión 3: ¿Qué terapias sustitutivas existen? Fuente: Elaboración propia.

4.5 Anexo V. Sesión 4: Cómo me siento teniendo enfermedad renal.



ACTIVIDAD.

Qué emociones y sentimientos os hacen sentir las siguientes fotografías.



SENSACIONES



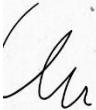
La sensación de bienestar se ve afectada debido a la interrupción de estilos de vida, actividades e intereses, restricciones y tratamiento, por lo que la percepción de la enfermedad y la intrusión del tratamiento impacta en la calidad de vida.

CALIDAD DE VIDA



Según la OMS:

"La percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, normas y preocupaciones"



ROL DEL CUIDADOR.

ACTITUD ANTE LA ENFERMEDAD.



MUCHAS GRACIAS
POR LA
PARTICIPACIÓN.

Ilustración 5. Sesión 4: Cómo me siento teniendo enfermedad renal. Fuente: Elaboración propia.

4.6 Anexo VI. Cuestionario Valoración Global Subjetiva.

Valoración Global Subjetiva Generada por el Paciente (VGS-GP) Scored Patient-Generated Subjective Global Assessment (PG-SGA) Los cuadros de evaluación 1 al 4 fueron diseñados para ser completados por el paciente. [Los cuadros 1 al 4 hacen referencia a la forma corta de la VGS-GP (PG-SGA Short Form (SF))]		Datos de identificación del paciente																	
1. Peso (<i>Ver tabla de evaluación 1</i>) En resumen, mi peso actual y reciente es: Mi peso actual es de ____ kg Mi estatura es de ____ cm de alto Hace un mes mi peso era de ____ kg Hace seis meses mi peso era de ____ kg En las últimas 2 semanas mi peso ha: ☐ disminuido ⁽¹⁾ ☐ no ha cambiado ⁽⁰⁾ ☐ incrementado ⁽⁰⁾ Cuadro 1 ☐	2. Ingesta de alimentos: Comparado con mi consumo habitual, considero que este último mes ha sido: ☐ sin cambios ⁽⁰⁾ ☐ más de lo habitual ⁽⁰⁾ ☐ menos de lo habitual ⁽¹⁾ Actualmente estoy comiendo ☐ comida normal, pero menos cantidad que lo habitual ⁽¹⁾ ☐ pocos alimentos sólidos ⁽²⁾ ☐ sólo líquidos ⁽³⁾ ☐ sólo suplementos nutricionales ⁽³⁾ ☐ muy poca cantidad ⁽⁴⁾ ☐ sólo recibo nutrición por sonda o por una vena ⁽⁰⁾ Cuadro2 ☐																		
3. Síntomas: He tenido alguno(s) de los siguientes problemas que no me han permitido comer lo suficiente durante las últimas dos semanas (marcar las casillas que correspondan). <table border="0"> <tr> <td>☐ sin problemas para comer ⁽⁰⁾</td> <td>☐ vómito ⁽³⁾</td> </tr> <tr> <td>☐ no tengo hambre ⁽³⁾</td> <td>☐ diarrea ⁽³⁾</td> </tr> <tr> <td>☐ náusea ⁽¹⁾</td> <td>☐ boca seca ⁽¹⁾</td> </tr> <tr> <td>☐ estreñimiento ⁽¹⁾</td> <td>☐ me molestan los olores ⁽¹⁾</td> </tr> <tr> <td>☐ úlceras o lesiones en la boca ⁽²⁾</td> <td>☐ me lleno rápido ⁽¹⁾</td> </tr> <tr> <td>☐ la comida sabe diferente o no tiene sabor ⁽¹⁾</td> <td>☐ cansancio ⁽¹⁾</td> </tr> <tr> <td>☐ problemas para tragar ⁽²⁾</td> <td></td> </tr> <tr> <td>☐ dolor ¿dónde? ⁽³⁾ _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>☐ otro ⁽¹⁾** _____</td> <td></td> </tr> </table> **Ejemplo: depresión, problemas económicos o problemas dentales. Cuadro 3 ☐	☐ sin problemas para comer ⁽⁰⁾	☐ vómito ⁽³⁾	☐ no tengo hambre ⁽³⁾	☐ diarrea ⁽³⁾	☐ náusea ⁽¹⁾	☐ boca seca ⁽¹⁾	☐ estreñimiento ⁽¹⁾	☐ me molestan los olores ⁽¹⁾	☐ úlceras o lesiones en la boca ⁽²⁾	☐ me lleno rápido ⁽¹⁾	☐ la comida sabe diferente o no tiene sabor ⁽¹⁾	☐ cansancio ⁽¹⁾	☐ problemas para tragar ⁽²⁾		☐ dolor ¿dónde? ⁽³⁾ _____		☐ otro ⁽¹⁾ ** _____		4. Actividad y funcionalidad: En el último mes, mi actividad ha sido: ☐ normal sin limitaciones ⁽⁰⁾ ☐ menos de lo normal, pero lo suficiente para realizar actividades cotidianas ⁽¹⁾ ☐ sin ganas para hacer la mayoría de las cosas, pero paso menos de la mitad del día en cama o sentado ⁽²⁾ ☐ puedo hacer pequeñas actividades y paso la mayoría del día en cama o sentado ⁽³⁾ ☐ Paso todo el día en cama, rara vez me levanto ⁽³⁾ Cuadro 4 ☐
☐ sin problemas para comer ⁽⁰⁾	☐ vómito ⁽³⁾																		
☐ no tengo hambre ⁽³⁾	☐ diarrea ⁽³⁾																		
☐ náusea ⁽¹⁾	☐ boca seca ⁽¹⁾																		
☐ estreñimiento ⁽¹⁾	☐ me molestan los olores ⁽¹⁾																		
☐ úlceras o lesiones en la boca ⁽²⁾	☐ me lleno rápido ⁽¹⁾																		
☐ la comida sabe diferente o no tiene sabor ⁽¹⁾	☐ cansancio ⁽¹⁾																		
☐ problemas para tragar ⁽²⁾																			
☐ dolor ¿dónde? ⁽³⁾ _____																			
☐ otro ⁽¹⁾ ** _____																			
Gracias por su ayuda en el llenado de esta evaluación, la siguiente sección será completada por el profesional de la salud.		Puntuación sumatoria de los cuadros 1- 4 ☐ A																	

©FD Ottery 2005, 2006, 2015, 2020 Spanish 24-016 v08.06.24
email: faithotteryvmdphd@gmail.com or info@pt-global.org

Ilustración 6. Cuestionario Valoración Global Subjetiva.

4.7 Anexo VII. Cuestionario Enfermedad Del Riñón y Calidad De Vida (KDQOL™-36).

Este cuestionario incluye preguntas muy variadas sobre su salud y sobre su vida. Nos interesa saber cómo se siente en cada uno de estos aspectos.

1. En general, ¿diría que su salud es: [Marque con una cruz ☒ la casilla que mejor corresponda con su respuesta.]

Excelente	Muy buena	Buena	Pasable	Mala
☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

Las siguientes frases se refieren a actividades que usted podría hacer en un día típico. ¿Su estado de salud actual lo limita para hacer estas actividades? Si es así, ¿cuánto? [Marque con una cruz ☒ una casilla en cada línea.]

	Sí, me limita mucho	Sí, me limita un poco	No, no me limita en absoluto
2. <u>Actividades moderadas</u> , tales como mover una mesa, empujar una aspiradora, jugar al bowling o al golf	☐ 1	☐ 2	☐ 3
3. Subir <u>varios</u> pisos por la escalera	☐ 1	☐ 2	☐ 3

Durante las últimas 4 semanas, ¿ha tenido usted alguno de los siguientes problemas con el trabajo u otras actividades diarias regulares a causa de su salud física? [Marque con una cruz ☒ la casilla que mejor corresponda con su respuesta.]

	Sí	No
4. <u>Ha logrado hacer menos</u> de lo que le hubiera gustado	☐ 1	☐ 2
5. Ha tenido limitaciones en cuanto al <u>tipo</u> de trabajo u otras actividades	☐ 1	☐ 2

Durante las últimas 4 semanas, ¿ha tenido usted alguno de los siguientes problemas con el trabajo u otras actividades diarias regulares a causa de algún problema emocional (como sentirse deprimido o ansioso)? [Marque con una cruz ☒ la casilla que mejor corresponda con su respuesta.]

	Sí	No
6. <u>Ha logrado hacer menos</u> de lo que le hubiera gustado	☐ 1	☐ 2
7. Ha hecho el trabajo u otras actividades <u>con menos cuidado</u> de lo usual	☐ 1	☐ 2

8. Durante las últimas 4 semanas, ¿cuánto ha dificultado el dolor su trabajo normal (incluyendo tanto el trabajo fuera de casa como los quehaceres domésticos)? [Marque con una cruz ☒ la casilla que mejor corresponda con su respuesta.]

Nada en absoluto	Un poco	Mediana-mente	Bastante	Extremadamente
☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

Estas preguntas se refieren a cómo se siente usted y a cómo le han ido las cosas durante las últimas 4 semanas. Por cada pregunta, por favor dé la respuesta que más se acerca a la manera como se ha sentido usted.

¿Cuánto tiempo durante las últimas 4 semanas...

	Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
9. Se ha sentido tranquilo y sosegado?	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆
10. Ha tenido mucha energía?	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆
11. Se ha sentido desanimado y triste?	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆

12. Durante las últimas 4 semanas, ¿cuánto tiempo su salud física o sus problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales (como visitar amigos, parientes, etc.)? [Marque con una cruz ☒ la casilla que mejor corresponda con su respuesta.]

Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅

¿En qué medida considera cierta o falsa en su caso cada una de las siguientes afirmaciones? [Marque con una cruz ☒ la casilla que mejor corresponda con su respuesta.]

	Totalmente cierto	Bastante cierto	No sé	Bastante falso	Totalmente falso
13. Mi enfermedad del riñón interfiere demasiado en mi vida	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
14. Mi enfermedad del riñón me ocupa demasiado tiempo	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
15. Me siento frustrado al tener que ocuparme de mi enfermedad del riñón	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
16. Me siento una carga para la familia	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅

Durante las cuatro últimas semanas, ¿cuánto le molestó cada una de las siguientes cosas? [Marque con una cruz ☒ la casilla que mejor corresponda con su respuesta.]

	Nada	Un poco	Regular	Mucho	Muchísimo
17. ¿Dolores musculares?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
18. ¿Dolor en el pecho?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
19. ¿Calambres?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
20. ¿Picazón en la piel?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
21. ¿Sequedad de piel?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
22. ¿Falta de aire?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
23. ¿Desmayos o mareo?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
24. ¿Falta de apetito?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
25. ¿Agotado/a, sin fuerzas?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
26. ¿Entumecimiento (hormigueo) de manos o pies?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
27. ¿Náuseas o molestias del estómago?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
28a. (Sólo para pacientes hemodiálisis) ¿Problemas con la fístula?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
28b. (Sólo para pacientes en diálisis peritoneal) ¿Problemas con el catéter?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

Los efectos de la enfermedad del riñón molestan a algunas personas en su vida diaria, mientras que a otras no. ¿Cuánto le molesta su enfermedad del riñón en cada una de las siguientes áreas? [Marque con una cruz ☒ la casilla que mejor corresponda con su respuesta.]

	Nada	Un poco	Regular	Mucho	Muchísimo
29. ¿Limitación de líquidos?.....	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
30. ¿Limitaciones en la dieta?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
31. ¿Su capacidad para trabajar en la casa?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
32. ¿Su capacidad para viajar?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
33. ¿Depender de médicos y de otro personal sanitario?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
34. ¿Tensión nerviosa o preocupaciones causadas por su enfermedad del riñón?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
35. ¿Su vida sexual?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
36. ¿Su aspecto físico?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

Ilustración 7. Cuestionario Enfermedad Del Riñón y Calidad De Vida (KDQOL™-36).

4.8 Anexo VIII. Encuesta de satisfacción.

Siendo el 1 muy mal y el 5 muy bien:

	1	2	3	4	5
¿Cómo calificaría el programa?					
¿Cómo calificaría la información proporcionada?					
¿Cómo calificaría la facilidad de comprensión de la información explicada?					
¿Cómo calificaría la duración del programa?					

Responda Si/No/En parte:

	Si	No	En parte
¿Cree que el programa ha cumplido con sus expectativas?			
¿Considera que el programa ha sido útil para mejorar su salud o conocimientos sobre la salud?			
¿Cree que el programa ha utilizado recursos de aprendizaje adecuados?			
¿Ha cambiado sus hábitos de salud después de participar en el programa?			
¿Recomendaría este programa a otros pacientes?			

Preguntas abiertas:

- ¿Cuál ha sido su experiencia general?
- ¿Qué podría mejorar en el programa?

Ilustración 8. Encuesta de satisfacción. Fuente: Elaboración propia.