



# PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO VII – N. 19 – 2013

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n19/099d.php>

**PARANINFO DIGITAL** es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN DIGITAL en "CUIDADOS Y TECNOLOGÍA: UNA RELACIÓN NECESARIA" I Congreso Virtual, IX Reunión Internacional de Enfermería Basada en la Evidencia, reunión celebrada del 21 al 22 de noviembre de 2013 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

*Título* **A propósito de un caso: Diseño Descriptivo de una Actividad Educativa en un paciente renal**

*Autores* Elena Cruz Rodríguez, Francisca Cruz Rodríguez, M<sup>a</sup> Dolores Cruz Rodríguez

*Ciudad/país* Sevilla, España

*Dirección e-mail* lena\_geminis@hotmail.com

## RESUMEN

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) es un problema de salud pública importante. Según los resultados del estudio EPIRCE (Epidemiología de la Insuficiencia Renal Crónica en España) la prevalencia de ERC (en cualquier estadio) en la población general española es aproximadamente del 11%. Se trata de una enfermedad que implica la pérdida gradual de la función de los riñones, esta es progresiva y puede llegar a ser terminal cuando la capacidad renal se reduce a un 10%. Solo una pequeña proporción de enfermos evoluciona hacia la insuficiencia renal terminal, teniendo esta un curso progresivo en el que podemos influir mediante una actuación precoz sobre sus principales causas: hipertensión arterial y diabetes mellitus [...]

## **TEXTO DE LA COMUNICACIÓN**

### **Introducción**

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) es un problema de salud pública importante. Según los resultados del estudio EPIRCE (Epidemiología de la Insuficiencia Renal Crónica en España) la prevalencia de ERC (en cualquier estadio) en la población general española es aproximadamente del 11%.<sup>1</sup>

Se trata de una enfermedad que implica la pérdida gradual de la función de los riñones, esta es progresiva y puede llegar a ser terminal cuando la capacidad renal se reduce a un 10%.<sup>2</sup> Solo una pequeña proporción de enfermos evoluciona hacia la insuficiencia renal terminal, teniendo esta un curso progresivo en el que podemos influir mediante una actuación precoz sobre sus principales causas: hipertensión arterial y diabetes mellitus.

A pesar de ello, los pacientes con IRC deben someterse a tratamientos no curativos, altamente invasivos, demandantes y que involucran altos costos para el paciente y su familia, a nivel físico, psicológico, social y económico. Entre los tratamientos de sustitución renal están el trasplante de riñón y la diálisis (peritoneal y hemodiálisis), los cuales deben acompañarse de una dieta estricta, toma de medicamentos y restricción de líquidos.<sup>2</sup> En términos generales, la diálisis es un proceso que consiste en la movilización de líquidos y partículas de un compartimento líquido a otro a través de una membrana semipermeable. Clínicamente, la diálisis es el proceso mecánico de eliminar productos residuales del metabolismo proteico sin alterar el equilibrio hidroelectrolítico y restableciendo el equilibrio acidobásico. La diálisis peritoneal, es un tratamiento ambulatorio en el que esa membrana semipermeable estaría constituida por el propio peritoneo mientras que la hemodiálisis se realiza a través de una máquina. En este último caso, el paciente debe asistir al menos tres veces por semana a la unidad renal y permanecer allí de tres a cuatro horas por sesión. Por otra parte, el tratamiento debe acompañarse de una estricta dieta alimenticia, para controlar los niveles de fósforo, potasio, sodio y calcio, restricciones en la ingesta de líquidos y toma de medicamentos.<sup>2</sup>

Teniendo todo esto en cuenta, el usuario debe aprender a convivir con las limitaciones que ocasionan la enfermedad y el tratamiento, además de modificar de manera importante el estilo de vida, siendo de vital importancia para ello un buen conocimiento de la enfermedad y del tratamiento por parte del mismo.

### **Observación clínica**

Paciente, hombre, de 75 años de edad que es recibido en unidad de hemodiálisis para tratamiento renal sustitutivo. A su llegada lo acompaña su esposa que se identifica como cuidadora principal.

Diagnosticado de enfermedad renal crónica tras fracaso renal agudo por nefropatía túbulo-intersticial aguda en el contexto de un síndrome anémico agudo en el postoperatorio de prostatectomía en mayo de 2009.

Bebedor moderado diagnosticado de hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo II que controla adecuadamente con tratamiento farmacológico. La cuidadora principal se encarga de la preparación y administración del tratamiento.

Alimentación oral, con importante alteración en el apetito (disminución). Refiere náuseas sin llegar a vomitar. Come casi de todo dejando a un lado algunas de las limitaciones dietéticas que conlleva el diagnóstico.

Es parcialmente independiente a la hora de realizar sus tareas y cuidados personales, siendo su mujer la que se encarga de preparar la comida.

Nos comenta que ha sido informado de todo el proceso correspondiente al tratamiento renal sustitutivo en las consultas de pre diálisis. Conoce perfectamente la importancia del mantenimiento de su acceso para la diálisis (catéter yugular permanente), no obstante hay aspectos que se deben afianzar relacionados con la dieta, el proceso en sí y los efectos secundarios que conlleva el tratamiento.

Resolución del caso: Se realiza estudio de necesidades, detectando un déficit de conocimientos con respecto a la alimentación, el tratamiento renal sustitutivo y las complicaciones agudas relacionadas con la enfermedad renal crónica y el tratamiento en sí. En función de dichos déficits se marcan una serie de objetivos, siendo los de carácter general: facilitar la realización de una alimentación equilibrada, variada, adaptada a la enfermedad y satisfactoria, reconocer la alimentación como una parte importante del tratamiento, reconocer el desarrollo del proceso de hemodiálisis así como reconocer las complicaciones agudas interdiálisis e intradiálisis.<sup>3</sup>

De estos se derivan los siguientes de carácter específico: identificar los diferentes grupos de alimentos y cuales son ricos en potasio, fósforo y sodio, aprender a cuantificar la ingesta de líquidos, integrar la propuesta dietética al menú familiar, reconocer el contenido en fósforo, potasio y sodio en el etiquetado nutricional de los alimentos envasados, conocer e integrar las técnicas de preparación de alimentos adecuadas a la insuficiencia renal crónica, adaptar propuestas dietéticas en situaciones especiales, identificar las diferentes fases que comporta el proceso de hemodiálisis, reconocer y abordar las complicaciones interdiálisis y reconocer las complicaciones intradiálisis.<sup>3</sup>

Una vez priorizados y pactados los objetivos con el paciente nos planteamos cómo transmitir la información. En este caso, por las características del usuario, la metodología utilizada será la combinación de dos. Por un lado la metodología afirmativa demostrativa donde incluiremos técnicas como la enseñanza programada, técnicas y simulaciones y por otro la metodología activa con talleres, debates, intercambio de experiencias, role playing, etc.<sup>4,5</sup>

El programa constará de sesiones didácticas individuales así como de talleres grupales.

Las sesiones individuales están dirigidas al paciente de forma exclusiva. Se realizarán tres veces a la semana, en la sesión de hemodiálisis. La duración de cada sesión didáctica será variable en función del estado en el que se encuentre el paciente (nunca más de 45 minutos al día). Utilizaremos el diálogo como medio de comunicación principal, apoyado por medios de comunicación indirectos como folletos ilustrativos. Cada sesión contará con una fase de profundización y valoración de los conocimientos desarrollados en la anterior, siendo prorrogable si dichos conocimientos no han sido asimilados adecuadamente. Las sesiones didácticas son seis: Identificación de los grupos de alimentos; Identificación de alimentos portadores de potasio; Identificación

de alimentos portadores de fósforo; Identificación de alimentos portadores de sodio; Identificación de pesos, volúmenes y medidas caseras; Identificación, definición y fases del tratamiento renal sustitutivo (hemodiálisis).<sup>3</sup>

En cuanto a los talleres grupales los temas a tratar se centrarán en la alimentación en la enfermedad renal crónica y las complicaciones agudas interdiálisis.

En el primer caso, podemos diferenciar dos fases. La Fase I constará de un taller grupal de alimentación en la enfermedad renal crónica, dirigido tanto al paciente como a los familiares. El formato (paciente-cuidador principal), se justifica por varias razones: economía de tiempo, aclaración de ideas erróneas familiares, dificultar la manipulación de la información por parte de los pacientes y sobre todo para indicar unas pautas claras de alimentación.<sup>5</sup> Dentro del mismo podemos diferenciar de nuevo dos fases: una primera en la que realizaremos explicaciones de contenido psicoeducativo enfocadas a las funciones de los alimentos y su relación con la salud, conceptos básicos de una dieta equilibrada, la pirámide nutricional, qué aporta cada alimento y cómo se sustituyen, necesidades nutricionales en la Enfermedad Renal Crónica, distribución de los alimentos en grupos y trabajar con raciones.<sup>3</sup> Se valorarán los conocimientos previos y posteriores al taller a través de un cuestionario.

En la Fase II, el taller se basará principalmente en la realización de un mural en el que quede reflejado un ejemplo de menú adaptado a la Enfermedad Renal Crónica.

En esta fase, además de profundizar los conocimientos desarrollados en la Fase I, paciente y familiar aprenderán a definir raciones y frecuencia de consumo de alimentos, estableciendo la relación directa entre alimento y nutriente, cuantificar el consumo de líquidos, conocer e integrar técnicas de preparación de alimentos adecuadas a la Enfermedad Renal Crónica y adaptar las propuestas en situaciones especiales.<sup>3</sup>

Con respecto a la identificación y el abordaje de las complicaciones interdiálisis, la técnica de enseñanza elegida es el Role playing.

Corrientemente, cuando se desea que alguien comprenda lo más íntimamente posible una conducta o situación, se le pide que "se ponga en el lugar" de quien la vivió en la realidad. Si en lugar de evocarla mentalmente se asume el rol y se revive dramáticamente la situación, la comprensión íntima resulta mucho más profunda y esclarecedora. A través de este enfoque práctico, puede experimentar realmente la situación, reflexionar sobre su comportamiento y adquirir habilidades difíciles de transmitir en abstracto, a través de las clases convencionales. El objetivo citado se logra no sólo en quienes representan los roles, sino en todo el grupo que actúa como observador participante por su compenetración en el proceso. Los actores transmiten al grupo la sensación de estar viviendo el hecho como si fuera en la realidad.<sup>6</sup>

En nuestro caso, será el personal de enfermería y aquellos pacientes con un alto grado de madurez en el grupo los encargados de representar las diferentes complicaciones agudas inter diálisis. Es muy importante definir claramente el objetivo de la representación: identificar y abordar complicaciones agudas inter diálisis. El "momento" que ha de representarse: en casa, en la calle, en definitiva fuera del ámbito sanitario y la situación concreta que interesa "ver": arritmias, dolor angoroide, hiperpotasemia, alcalosis o acidosis metabólica y edema agudo de pulmón.

Cada personaje recibirá un nombre ficticio y se preparará un escenario de acuerdo a las necesidades de la representación utilizando sólo los elementos indispensables, por lo común una mesa y sillas. Todo lo demás puede ser imaginado con una breve descripción.

El grupo designará observadores especiales para determinados aspectos: actuación de cada personaje, ilación del tema, contradicciones, fidelidad a la situación, etc. Estos observadores tratarán de transcribir todo lo que observen; respuestas, falta de respuestas, conductas, aspectos verbales, no verbales, y otros elementos que se consideren de interés para trabajar después en las conclusiones.<sup>6</sup>

En todo el desarrollo de este taller será necesario trabajar la estimulación del grupo, dejar claro que todos participamos, ya sea como actores o como observadores. Es fundamental no crear un ambiente excesivamente serio, sino real, un ambiente distendido en el que el lenguaje sea cercano.<sup>6</sup>

En su desarrollo los intérpretes darán comienzo y desarrollarán la escena: paciente renal crónico, en casa, que se enfrenta a las diferentes complicaciones agudas que se pueden dar entre diálisis (arritmias, dolor angoroide, hiperpotasemia, alcalosis o acidosis metabólica y edema agudo de pulmón). Tomarán posesión de su personaje con espontaneidad, pero sin perder de vista la objetividad indispensable para reproducir la situación tal como se la ha definido. El desarrollo de la acción no debe ser interferido, salvo por motivos de fuerza mayor. El grupo mantendrá una atmósfera propicia siguiendo la acción con, interés. El director cortará la acción cuando considere que se ha logrado suficiente información o material ilustrativo para proceder a la discusión del problema. La representación escénica durará de cinco a quince minutos.

De inmediato se procederá al comentario y discusión de la representación, dirigido por el formador o coordinador. Todo el grupo, tanto actores como observadores, podrán exponer sus impresiones, discutir el desarrollo, proponer otras formas de jugar la escena, sugerir distintas reacciones, etc.

Para terminar conviene que otros voluntarios vuelvan a representar el problema, teniendo en cuenta lo que se ha reflexionado. Finalmente se extraerán las conclusiones sobre el problema en discusión. Esta etapa es la más importante del ejercicio, por lo que debe dedicársele al menos media hora.<sup>6</sup>

En cuanto a los recursos necesarios para todas las actividades educativas propuestas cabe mencionar los siguientes: productos envasados (cada paciente puede aportar uno al grupo), utensilios de cocina (vasos, tazas, cucharas, platos...), dializador, folletos informativos con ilustraciones, cesta de alimentos, salón de reuniones, medios audiovisuales (videos, ordenador portátil, cañón...), pizarra y material de oficina: folios, bolígrafos, rotuladores, pegamento, etc. No obstante, estos podrán ser modificados en función de las necesidades que surjan a lo largo del proceso.

## **Conclusiones**

Para una correcta adherencia al tratamiento y mantenimiento de la salud es fundamental establecer en el plan de cuidados sesiones de educación sanitaria diseñada metodológicamente y adaptadas a las características socioculturales del usuario y

familia, núcleo donde se establecen y mantienen los hábitos de vida. El conocimiento hace que el usuario, centro de nuestra atención, pueda tomar decisiones en su estado de salud en todo momento. Como profesionales de enfermería conocemos las necesidades del individuo afectado de IRC por lo que no esperaremos a que las manifieste. Mediante el desarrollo de un clima favorecedor de la comunicación y la aplicación de todas las estrategias anteriormente descritas llevamos a cabo nuestros objetivos de educación sanitaria al informar, promover la salud y prevenir las complicaciones.

## **Bibliografía**

1. Alcázar R, Egocheaga MI, Orte L et al. Documento de consenso SEN-semFYC sobre la enfermedad renal crónica. *Nefrología* 2008; 28:273-282.
2. Contreras F, et al. Calidad de vida y adhesión al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. *Univ. Psychol.* 2006; 5(3):487-500.
3. Salvador G. Proceso de intervención educative en alimentación y diabetes. En: Bayer Diabetes Service (Editor). Curso de educación sanitaria en diabetes. Curso DIANA en enfermería. 2002.
4. Millan i Guasch MD, Millan i Guasch M. Metodología educativa: métodos y técnicas de enseñanza y aprendizaje. En: Bayer Diabetes Service (Editor). Curso de educación sanitaria en diabetes. Curso DIANA en enfermería. 2002.
5. Sáez Cárdenas S, Martínez Orduna M. Educación sanitaria grupal: técnicas grupales y grupos de autoayuda. En: Bayer Diabetes Service (Editor). Curso de educación sanitaria en diabetes. Curso DIANA en enfermería. 2002.
6. García López D. Análisis del role playing como habilidad social en el proceso de enseñanza - aprendizaje de los alumnos. *Revista Digital Ciencia y Didáctica.* 2009; (XII) 32-42.