

# EVALUACIÓN DEL IMPACTO DE LA EDUCACIÓN GRUPAL EN LOS PACIENTES DE UNA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS

**Eloisa Bernal Pedreño, Margarita Piñero Periñan, Cristina Barra Zarco, Esther Salces Sáez, Francisco Rodríguez González**

*Hospital U. de Puerto Real. Cádiz*

## INTRODUCCIÓN

Uno de los DX identificados con mayor prevalencia en nuestra unidad de diálisis es CONOCIMIENTOS DEFICIENTES sobre dieta. Este DX continua incluso cuando el paciente entra en programa de HD, después de recibir información en la consulta de enfermería.

La alimentación es parte fundamental del régimen terapéutico en pacientes con IR y uno de los motivos más frecuentes de urgencia vital de nuestra población es la hiperpotasemia. En la mayoría de los casos, esto se debe a un déficit de conocimientos sobre dieta.

Este motivo nos hace reflexionar acerca de la efectividad de las intervenciones que actualmente realizamos, ya que los objetivos conseguidos no se corresponden con los deseados.

Una de las intervenciones sugeridas en la NIC para conseguir que nuestros pacientes consigan el resultado de conocimientos de dieta adecuados, es la educación grupal. Esta intervención consiste en una serie de sesiones programadas, dirigidas a un grupo de pacientes con la finalidad de mejorar sus capacidades para abordar un determinado problema de salud, en nuestro caso en el área de su alimentación. Una de las ventajas de esta intervención es que se accede a mayor número de pacientes, con menos personal, menos tiempo y menos gastos de recursos.

Se realiza una búsqueda bibliográfica exhaustiva, encontrando niveles de evidencia óptimos sobre educación grupal a pacientes con patologías diferentes (diabetes, epoc, etc.) Observamos que la característica de cronicidad es común a la nuestra y se decide incluir esta intervención a nuestro plan de cuidados.

El Objetivo del presente estudio consiste en evaluar el impacto tras la intervención educación grupal durante las sesiones de HD.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Presentamos un estudio analítico de cohortes y prospectivo, realizado en el periodo comprendido entre Enero y Abril de 2007.

Población de estudio: 73 pacientes en programa de hemodiálisis .Su perfil se muestra en la siguiente tabla:

Sexo	Mujeres 49'5%	Hombres 50'5%
Media de edad	66'78 años (mayores de 65 años 65 %)	
Tiempo medio en diálisis	43'03 meses (menos de 1 año 39,8 %)	
Estado civil	Soltero 8'7% Casados 63'1% Viudo 26'2% Divorciado 1'9%	
Nivel de estudios	No tiene estudios o estudios primarios 79,45% Tiene estudios secundarios o superiores 20,55%	
Ocupación	Desempleado 1% Activo 3'9% Ama de casa 39'8% Jubilado 55'3%	

Se excluyeron de este estudio 6 pacientes en programa de hemodiálisis de la unidad de agudos, por dificultad de seguimiento. Uno de los pacientes abandonó el estudio al recibir un trasplante renal.

El método utilizado en este estudio fue la entrevista y la intervención enfermera, la educación grupal.

El material para la recogida de datos fue el siguiente:

1. Hoja de valoración por indicadores de resultado de conocimiento dieta –NOC- (Anexo 1 )
2. Encuesta de satisfacción del paciente. (Anexo 2 )
3. Presentación en PowerPoint.

La secuencia de trabajo fue la siguiente:

- Evaluación del resultado conocimiento dieta en la población a estudiar, 15 días antes de realizar la educación grupal, utilizando los siguientes indicadores (NOC), con su correspondiente escala Likert:

1. (180201)-Descripción de la dieta recomendada
2. (180203)-Descripción de las ventajas de seguir la dieta recomendada.
3. (180206)-Descripción de las comidas permitidas por la dieta.
4. (180207)-Descripción de las comidas que deben evitarse.
5. (180209)-Descripción de las directrices para la preparación de la comida.
6. (180212)-Desarrollo de estrategias para cambiar los hábitos alimentarios.

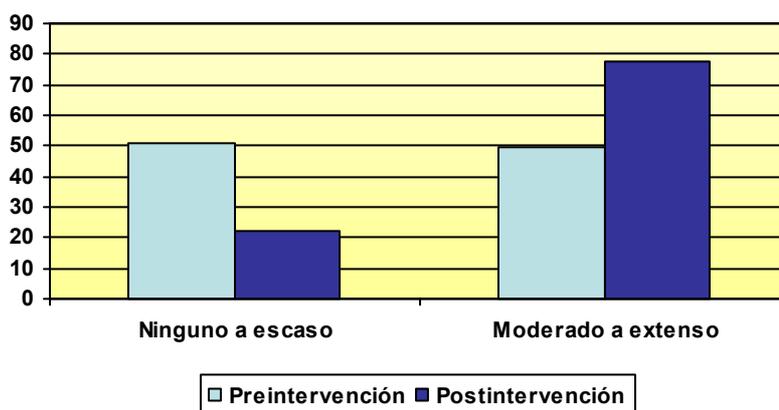
Escala Likert-1 Ninguna-2 Escasa-3 Moderada-4 Sustancial-5 Extensa

- Diseño de la presentación PowerPoint para la educación grupal realizada por consenso entre los autores del estudio, una vez realizada la consulta bibliográfica correspondiente .La sesión de educación grupal se dividió en 2 partes con una duración de 45 minutos cada una .
- Realizamos la educación grupal durante la sesión de hemodiálisis; dos días a la semana, en los diferentes turnos (M-T-N) establecidos en las unidades de nuestro servicio de Nefrología (total 12).Fueron impartidas por 6 enfermeros de la unidad (2 sesiones cada uno).
- Entrega a los pacientes de folletos informativos (Anexo 3 y 4) con mensajes claros sobre alimentos permitidos, formas de cocinarlos y por último cómo combinarlos.
- Tras las sesiones se les entregó a los pacientes un diploma de asistencia como refuerzo de la actividad grupal (Anexo 5).
- Evaluación de conocimiento dieta 10 días después de la educación grupal, utilizando las mismas herramientas que en la 1ª evaluación (Anexo 1).
- Una vez recogidos todos los datos se hizo un estudio comparativo entre el porcentaje de los resultados obtenidos antes y después de nuestra intervención educación grupal.
- Debido al nivel de estudios que se caracteriza la población (véase en descripción de población) se consideró como resultados óptimos a partir del parámetro 3 de la escala Likert (de moderado a extenso).
- Encuesta de satisfacción de la población en estudio a los 15 días de nuestra intervención en la educación grupal. Fue realizada por una persona ajena a nuestro servicio de Nefrología.(Anexo 2)

## RESULTADOS

180201  
DESCRIPCIÓN DE LA DIETA RECOMENDADA

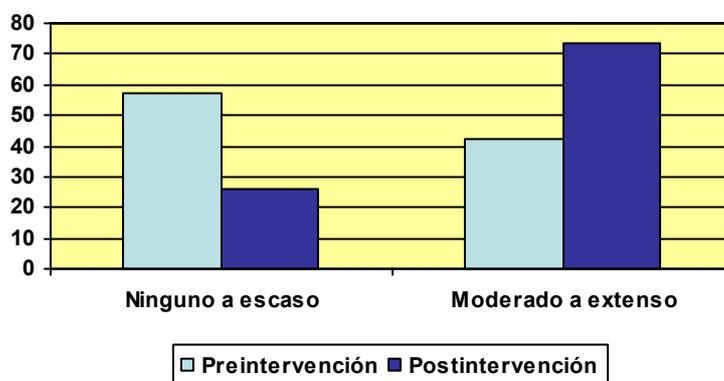
Escala Likert agrupada	Nº casos/ porcentajes Pre-intervención	Nº casos/ porcentajes Post-intervención
Ninguno o escasos	37 50,68%	16 22,22%
Moderados, sustanciales o extensos	36 49,31%	56 77,77%



Respecto al indicador 180201, el porcentaje de pacientes que poseían conocimientos nulos o escasos para describir la dieta recomendada, pasó de un 50,68% antes de la intervención a un 22,22% después de la intervención, REDUCIÉNDOSE EN UN 28,46%. O lo que es lo mismo, el porcentaje de pacientes que tenían conocimientos de moderados a extensos pasó de un 49,31% antes de la intervención, a un 77,77% después de la misma, INCREMENTÁNDOSE EN UN 28,46%

**180203**  
**DESCRIPCIÓN VENTAJAS SEGUIMIENTO DIETA RECOMENDADA**

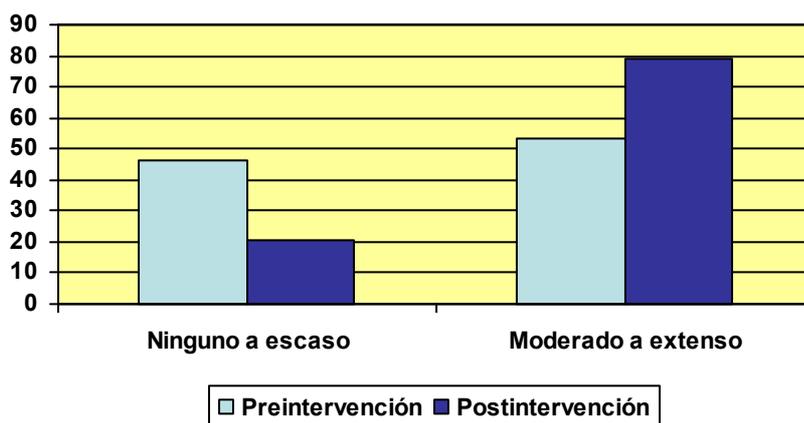
Escala Likert agrupada	Nº casos/ porcentajes Pre-intervención	Nº casos/ porcentajes Post-intervención
Ninguno o escasos	42 57,53%	19 26,38%
Moderados, sustanciales o extensos	31 42,46%	53 73,61%



Respecto al indicador 180203, el porcentaje de pacientes que poseían conocimientos nulos o escasos para describir las ventajas de seguir la dieta recomendada, pasó de un 57,53% antes de la intervención a un 26,38% después de la intervención, REDUCIÉNDOSE EN UN 31,15%. O lo que es lo mismo, el porcentaje de pacientes que tenían conocimientos de moderados a extensos pasó de un 42,46% antes de la intervención a un 73,61% después de la misma, INCREMENTÁNDOSE EN UN 31,15%.

**180206**  
**DESCRIPCIÓN DE LAS COMIDAS PERMITIDAS**

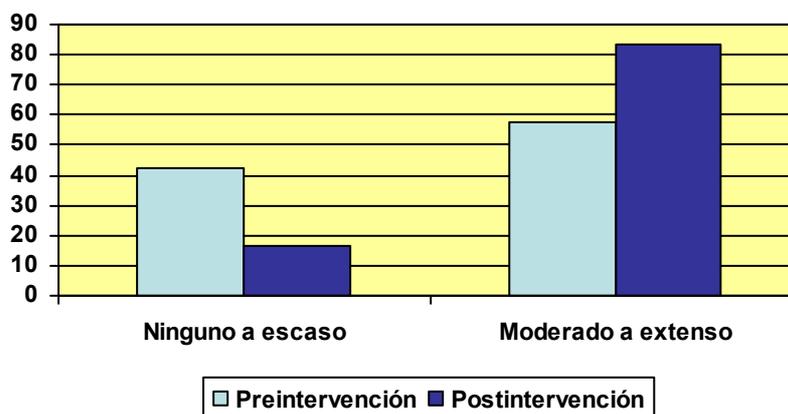
Escala Likert agrupada	Nº casos/ porcentajes Pre-intervención	Nº casos/ porcentajes Post-intervención
Ninguno o escasos	34 46,57%	15 20,83%
Moderados, sustanciales o extensos	39 53,42%	57 79,16%



Respecto al indicador 180206, el porcentaje de pacientes que poseían conocimientos nulos o escasos para describir las comidas permitidas, pasó de un 46,57% antes de la intervención a un 20,83% después de la intervención, REDUCIÉNDOSE EN UN 25,74%. O lo que es lo mismo, el porcentaje de pacientes que tenían conocimientos de moderados a extensos pasó de un 53,42% antes de la intervención a un 79,16% después de la misma, INCREMENTÁNDOSE EN UN 25,74%

180207  
DESCRIPCIÓN DE LAS COMIDAS A EVITAR

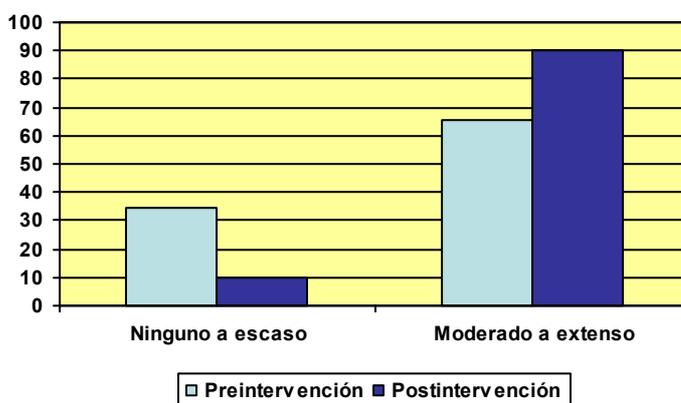
Escala Likert agrupada	Nº casos/ porcentajes Pre-intervención	Nº casos/ porcentajes Post-intervención
Ninguno o escasos	31 42,46%	12 16,66%
Moderados, sustanciales o extensos	42 57,53%	60 83,33%



Respecto al indicador 180207, el porcentaje de pacientes que poseían conocimientos nulos o escasos para describir las comidas a evitar, pasó de un 42,46% antes de la intervención a un 16,66% después de la intervención, REDUCIÉNDOSE EN UN 25,8% .O lo que es lo mismo, el porcentaje de pacientes que tenían conocimientos de moderados a extensos pasó de un 57,53% antes de la intervención a un 83,33% después de la misma, INCREMENTÁNDOSE EN UN 25,8%

180209  
DESCRIPCIÓN DIRECTRICES PARA LA PREPARACIÓN DE LA COMIDA

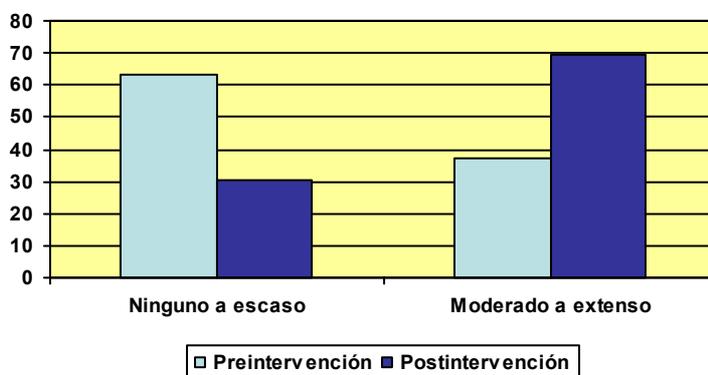
Escala Likert agrupada	Nº casos/ porcentajes Pre-intervención	Nº casos/ porcentajes Post-intervención
Ninguno o escasos	<b>25</b> <b>34,24%</b>	<b>7</b> <b>9,72%</b>
Moderados, sustanciales o extensos	<b>48</b> <b>65,75%</b>	<b>65</b> <b>90,27%</b>



Respecto al indicador 180209, el porcentaje de pacientes que poseían conocimientos nulos o escasos sobre las directrices para la preparación de la comida, pasó de un 34,24% antes de la intervención a un 9,72% después de la intervención, REDUCIÉNDOSE EN UN 24,52%.

O lo que es lo mismo, el porcentaje de pacientes que tenían conocimientos de moderados a extensos pasó de un 65,75% antes de la intervención a un 90,27% después de la misma, INCREMENTÁNDOSE EN UN 24,52%

180212  
DESARROLLO DE ESTRATEGIAS PARA CAMBIOS DE HÁBITOS ALIMENTARIOS



Escala Likert agrupada	Nº casos/ porcentajes Pre-intervención	Nº casos/ porcentajes Post-intervención
Ninguno o escasos	46 63,01%	22 30,55%
Moderados, sustanciales o extensos	27 36,98%	50 69,44%

Respecto al indicador 180212, el porcentaje de pacientes que poseían estrategias nulas o escasas para el cambio de hábitos alimenticios, pasó de un 63,01% antes de la intervención a un 30,55% después de la intervención, REDUCIÉNDOSE EN UN 32,46%.

O lo que es lo mismo, el porcentaje de pacientes que tenían conocimientos de moderados a extensos pasó de un 36,98% antes de la intervención a un 69,44% después de la misma, INCREMENTÁNDOSE EN UN 32,46%.

### ENCUESTA DE SATISFACCIÓN: RESULTADOS

Cabe destacar el alto grado de satisfacción de los pacientes, haciendo especial hincapié en que:

- Un 79,16% consideró como útil la información recibida
- Un 69,44% reconoció haber recibido información nueva.
- Un 94,44% consideró como claras las exposiciones y un 87,5 % afirmó que sus dudas fueron contestadas satisfactoriamente.
- Un 86,1 % calificó las sesiones como buenas o muy buenas.

### DISCUSIÓN

Uno de los papeles principales de las enfermeras es el de educadora: asesorando y guiando en el proceso de adquisición de conocimientos de dieta.

En la educación grupal, la información debe ser veraz, completa, clara y comprensible y su fuente tiene que ser la más adecuada para las características de los pacientes a la que va dirigida, adaptándose a sus conocimientos, mentalidad y cultura.

Mediante la investigación y la evaluación se puede incrementar nuestros conocimientos acerca de la manera más efectiva de alcanzar el objetivo propuesto, en nuestro caso, aumentar los conocimientos dieta de nuestra población.

Para confirmar la eficacia de la educación grupal, está previsto realizar una nueva evaluación transcurridos 3 meses de la última intervención.

La educación grupal durante la sesión de hemodiálisis facilita a los pacientes la asistencia evitándose su traslado al centro hospitalario.

### CONCLUSIONES

1. La educación grupal mejora el nivel de conocimiento dieta en la población estudiada, como queda reflejado en el impacto de nuestra intervención.
2. Los datos obtenidos en este estudio indican la necesidad de incorporar a la educación individual de los pacientes, la educación grupal durante la sesión de hemodiálisis.
3. El diseño de la presentación es adecuado para el nivel de estudios de la población estudiada
4. Con la utilización de la educación grupal optimizamos el plan de cuidados; damos información sobre conocimientos dieta a más pacientes en menos tiempo y ésta es asimilada de forma positiva.
5. En base a los resultados obtenidos en la encuesta de satisfacción podemos concluir que los pacientes han recibido de forma altamente satisfactoria la realización de sesiones grupales.

### BIBLIOGRAFÍA

1. José Mataix Verdú. TABLA DE COMPOSICIÓN DE ALIMENTOS. 4ª edición. Universidad de Granada.
2. Joanne C. McCloskey y Gloria M. Bulechek . CLASIFICACIÓN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA. 3ª edición. Ediciones Harcourt. 1999

3. North American Nursing diagnosis association. DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS: DEFINICIONES Y CLASIFICACIÓN 2001-2002. Ediciones Hartcourt.
4. Marion Jonson, Merodean Maas, Sue Moorhead. Iowa Outcomes Project. NURSING OUTCOMES CLASSIFICATION. 2ª edición. Ed. Mosby Philadelphia 2000.
5. Mª José Pérez Jarauta y Marga Echauri Ozcoidi. AVANZAR EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD. Instituto de Salud Pública. Navarra.
6. Esther Salces Sáez, Carmen Del Campo Romero, Mªdel Carmen Carmona Valiente. Guía de Diagnósticos enfermeros en el paciente de hemodiálisis. Comunicaciones médicas S.L. 2005. Grupo
7. Alejandro Arteche García. FITOTERAPIA. VADEMÉCUM DE PRESCRIPCIÓN. Ed. Masson 2000.
8. Sociedad Española de enfermería nefrológica. INFORMACIÓN PARA PACIENTES. [www.seden.org](http://www.seden.org).
9. Sebastián Fernández Lloret y Esther Burgaleta Mezo. Tablas de alimentación y dietas artificiales.
10. Juan Sebastián Fernandez Prados. Sociometría y dinámica de grupos. Universidad de Almería. Año 2000.
11. Nure Revista científica de enfermería. Formación metodológica. ISSN 1697-218X.
12. SEN Y SEDEN. Materiales educativos insuficiencia renal crónica. Editado por Baxter. [www.insuficienciarenalcronica.com](http://www.insuficienciarenalcronica.com)
13. Jose Antonio García Ruiz y Maria José Diaz Almagro. MANUAL DE HEMODIÁLISIS PARA EL PACIENTE RENAL. Editado por ALCER.