

## LOS METODOS AUDIOVISUALES COMO SOPORTE EN EL PROGRAMA DE DIALISIS PERITONEAL

*R Gruart\* L. Andreu\*\* F Vilamau\* I J. Andújar\**

\*Unitat de T.R. i Diàlisi. Hospital Prínceps d'Espanya. Ciutat Sanitària i Universitària de Belvitge

\*\* Professora Titular Infermeria Mèdic-Quirúrgica. E.U.I. Universitat de Barcelona

### INTRODUCCION

Hoy en día los métodos audiovisuales son uno de los medios más utilizados para la divulgación de la información en nuestra tecnificada sociedad actual. Gracias a ellos la información, novedades y productos del mercado llegan sin dificultad a cualquier rincón del planeta.

La atención integral al paciente que necesita tratamiento sustitutivo de la función renal, implica su participación activa en la elección de dicho tratamiento. Para que pueda elegir, es preciso informarle adecuadamente y aunque en la práctica, el clínico puede influir de forma muy definitiva en dicha elección (quizás la expresión «consejo informado» es más acorde con la realidad), es muy importante que el paciente pueda hacerse cargo de cuáles son las principales características de las tres modalidades terapéuticas de que actualmente se dispone: Trasplante Renal (T.R.) y Diálisis en sus formas Peritoneal (D.P.) y Hemodiálisis (H.D.) para poder, junto con el consejo de su médico, elegir la forma de tratamiento más adecuada a su situación.

Así como la idea del T.R. es fácil de transmitir, la complejidad técnica que conlleva la D.P y la H.D., hacen difícil que una persona no introducida en el mundo sanitario pueda entender estos procedimientos con simples explicaciones orales. Por lo tanto el esfuerzo visual (gráficos, esquemas, películas), se hace imprescindible para que el enfermo pueda realmente entender la opción terapéutica que se le está ofreciendo,

Por otra parte, una vez elegida la forma de tratamiento será necesaria una formación para que el paciente pueda alcanzar el máximo grado de autonomía posible y realizar por sí mismo los autocuidados necesarios, por tanto, el cuidado de; paciente implica necesariamente un programa de enseñanza que debe estar perfectamente estructurado, para el que se dispondrá de todos los recursos pedagógicos posibles, entre los que se destacan los métodos audiovisuales, puesto que como ya está demostrado, sólo se retiene el 20% de lo que se ha oído, sin embargo si lo vemos y lo oímos el nivel de retención aumenta a un 50%, evidentemente la última fase será la de realización y tan sólo **viendo, oyendo y haciendo** lograremos el aprendizaje correcto.

Un paciente renal sometido a cualquier forma de terapia sustitutiva tiene ante sí un camino difícil de seguir, grandes restricciones dietéticas, procedimientos más o menos cruentos o al menos molestos y una rutina que debe seguirse de forma rigurosa para evitar complicaciones. Todo ello implica restricciones sociales y trastornos emocionales importantes, por lo que son frecuentes las actitudes de desesperanza, abandono o simplemente de cansancio.

Las enfermeras debemos abordar estos problemas con actitudes encaminadas a buscar elementos motivadores que faciliten la relación y nos permitan formar equipo con nuestros pacientes. Una vez más, los recursos deben ser imaginativos y fáciles de utilizar, imágenes, figuras, ejemplos, intercambio de ideas, charlas de grupo, son elementos motivadores y a la vez didácticos. Los pacientes y el equipo asistencia; deben actuar conjuntamente y conseguir que la relación sea bidireccional y utilizada por todos de forma indistinta: la enfermera puede enseñar

al paciente, pero éste a su vez puede enseñar a ella y su experiencia transmitirse a los demás pacientes, que a su vez proporcionarán otra experiencia que cerrará el círculo de colaboración.

Actualmente, enfermería dispone de pocos medios audiovisuales para reforzar nuestras enseñanzas, bien es verdad que muchas empresas ofrecen videos divulgativos sobre sus productos y la forma de utilizarlos, pero éstos tienen grandes limitaciones: generalmente están realizados fuera de nuestro país y presentan costumbres o situaciones diferentes a las nuestras, teniendo además, unas connotaciones comerciales y de marketing muy claras. Esto hace que los pacientes no se sientan identificados con las imágenes que ven, por lo cual la motivación es muy pequeña. Para sentirse realmente estimulados e implicados necesitan tener una visión real de los contenidos que se pretende expresar

La realización de audiovisuales propia sería pues la solución. Las enfermeras podrían expresar sus ideas creando un ambiente similar al que el paciente tendrá en la realidad y tendría como ventaja que podrían colaborar el grupo de pacientes implicados que aportarían su experiencia y sus opiniones ya que podrían verse reflejados a sí mismos en las imágenes.

Indudablemente el planteamiento de realizar producciones propias de audiovisuales es complejo, hacen falta ciertos conocimientos técnicos, un utillaje más o menos sofisticado y caro y una dedicación especial; pero la misma dificultad puede conllevar un estímulo motivador

## **JUSTIFICACION**

De lo anteriormente expuesto se deduce la utilidad que los métodos audiovisuales pueden tener para la enseñanza e integración de los pacientes en los programas sustitutivos de la función renal. Con tal fin hemos realizado un audiovisual en forma de video que pretende cumplir los siguientes objetivos.

## **OBJETIVOS**

1.º Disponer de un medio que permita de forma gráfica, conocer las alternativas terapéuticas existentes para sustituir la función renal.

2º Que este medio pueda utilizarse con fines didácticos, como introducción al mundo de la Nefrología del personal sanitario no especializado.

3º Motivar a los pacientes ya incluidos en programa sustitutivo renal, a colaborar en la realización de un método didáctico que servirá de ayuda a otros pacientes.

4º Almacenar de forma gráfica, técnicas en constante evolución y que transcurrido cierto tiempo, pueden ser útiles de recordar

## **PACIENTES Y METODOS**

- Se ha realizado un video sobre la Diálisis Peritoneal Ambulatoria, en el cual han participado el equipo de enfermería encargado del programa y cuatro pacientes con sus familiares que se prestaron voluntariamente a actuar ante las cámaras.

- El equipo de enfermería de la unidad de D.P elaboró un guión previo (Anexo I) en el que se reflejan los contenidos sonoros y visuales.

- Asimismo, se contó con la colaboración del técnico de audiovisuales de dicha Universidad que realizó la filmación, montaje y sonorización de la cinta.

- Se realizaron filmaciones en la sala destinada a la Diálisis Peritoneal de la Unidad, en el domicilio de un paciente y en el estudio de imagen y sonido.

- Durante el rodaje se planteó una emergencia a un paciente (orificio catéter infectado y proceso diarreico). Esta situación (infección de orificio) también se filmó a propuesta del propio paciente y se incluyó en el montaje definitivo aunque no estaba contemplado en el guión primitivo.
- Las sesiones de filmación fueron 6 de aproximadamente 4 horas de duración cada una.
- El montaje y sonorización se realizó en 4 sesiones de estudio.
- El video se filmó en sistema U-MATIC.

## **RESULTADOS**

- Se ha elaborado un video de 20 minutos de duración que consta de dos partes, la primera contempla el aspecto divulgativo que puede ayudar a comprender el proceso de la D.P y sus características (necesidades, ventajas, inconvenientes) y las opiniones de los propios pacientes y sus experiencias. La otra parte explica aspectos específicos de la técnica, haciendo hincapié en lo que se ha evidenciado como más importante (asepsia rigurosa, conexión, desconexión y curas).
- Los pacientes colaboraron al máximo en la filmación y se sintieron satisfechos al verse reflejados en las imágenes.
- La visión repetida del video nos ha permitido detectar variaciones o acciones de los pacientes que no habíamos apreciado en la visualización directa.
- Han quedado recogidas las técnicas de desconexión que habitualmente se usan en nuestra unidad.
- El video será utilizado con fines divulgativos en la Escuela de Enfermería y con fines informativos entre los pacientes que van a iniciar el tratamiento sustitutivo así como de recordatorio de la técnica a los pacientes en programa de D.P

## **DISCUSION**

Aunque el realizar un audiovisual no puede considerarse como una actividad propia de Enfermería, nuestra función docente implica la utilización de cualquier método pedagógico reconocido. Por otra parte, actitudes innovadoras y la utilización eficiente de cualquier recurso disponible en beneficio de paciente, están implícitas en nuestro buen hacer profesional habitual.

El esfuerzo que supone implicarse en técnicas no relacionadas directamente con el quehacer enfermero, es compensado sobradamente con la utilización a la práctica de estos productos al facilitar nuestro trabajo.

Por otra parte, el implicar a los pacientes en la transmisión de sus conocimientos y experiencia para la ayuda de sus compañeros, puede ser extraordinariamente motivador y romper la rutina que conlleva cualquier terapéutica crónica.

Por todo lo dicho podemos establecer las siguientes conclusiones.

## **CONCLUSIONES**

- 1.º Los medios audiovisuales facilitan la información a los pacientes. Además pueden ser utilizados con fines divulgativos o didácticos para el personal sanitario no especializado.
- 2.º Es importante disponer de sistemas que permitan recoger de forma gráfica las técnicas que se realizan en las unidades.

- 3.º La realización de videos propios supera en credibilidad, la de los videos realizados con fines comerciales.
- 4.º El personal sanitario y los pacientes deben integrarse en un equipo único de trabajo teniendo como meta común la mejora de la calidad asistencial. La realización de un video entre pacientes y personal sanitario puede ser un buen ejemplo de esta colaboración.

#### BIBLIOGRAFIA

1. Alma-At& Primary Health Care. Report of International Conference of Primary Healthcare. O.M.S. Ginebra, 1978.
2. Bandezanayabe, R. C.; Cox, K. R.: Writing multiple choice questions. En: Cox, K. R\_ Ewan, C. E.: The Medical Teacher Churchill Livingstone. Edimburg, 1992.
3. Bear, R.: Pedagogía Didáctica de la Enseñanza Universitaria. Orkos-Tan, Barcelona, 1982.
4. Guilbert, J. J.: Guía Pedagógica para el personal de Salud. Ed. revisada. Instituto de Ciencias de la Educación, Universidad de Valladolid, 1989.
5. Petterssen, W. H.: La enseñanza por objetivos de aprendizaje. Fundamentos y práctica. Santillana. Madrid, 1993.
6. Henderson, V: Principios básicos de los cuidados de enfermería. C.I.E. Ginebra, 1971.
7. Cohen, H. A.: La enfermera y su identidad profesional, Grijalbo, Barcelona, 1988.
8. Comas, L.: El largo camino de; enfermo renal. A.D.E.R. Barcelona, 1987.
9. Cruz, C.; Montenegro, J.; Olivares, J.: Diálisis Peritoneal. Trillas. México, 1994.
10. Andreu, L.; Muela, A.: Los métodos audiovisuales como soporte en los programas de formación hospitalaria. 11 Jornadas de Enfermería de Andorra, 1990.
11. Gruart, F. Andújar, J.; Vives, A. y cols.: Programa conjunto de Diálisis Peritoneal. Grupo interhospitalario de «Catalunya i Balears». XVII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica. Barcelona, 1992.
12. Barthes, R.: La cámara lúcida. Nota sobre fotografía. Gustavo Gili, S.A. Barcelona, 1982.

#### Nota para el jurado calificador

No es posible presentar el video para el jurado ya que las imágenes y títulos reflejan la identidad y a las personas que firman este trabajo.

Si dicho trabajo se acepta y la organización del Congreso lo considera oportuno, puede proyectarse, teniendo en cuenta que la duración del mismo es de 20 minutos. Asimismo, podemos ofrecer al jurado clasificador una parte del video en el que aparezcan imágenes no reveladoras de la identidad de los firmantes.

## ANEXO 1

<b>Guión</b>	<b>Filmación</b>
<p>La organización de un programa de Diálisis Peritoneal Crónica está integrada dentro de la actividad nefrológica hospitalaria, puesto que necesita de un soporte permanente por parte de personal especializado capaz de solucionar la técnica y sus posibles complicaciones, proporcionando en todo momento una atención integral al paciente.</p>	<p>Vista general del Hospital y letreros de la unidad</p> <p>20"</p>
<p>La D.P junto con la H.D. y el T.R. definen las tres formas de tratamiento en la I.R.C.T. Estos tratamientos deben ser en la medida de lo posible, efectivos, eficaces y eficientes. Las tres modalidades son eficaces. Si tenemos en cuenta la calidad de vida del paciente, de los tres tratamientos el más efectivo sería el T.R., seguido de la D.P en la modalidad de CAPD y por último la HD asistida. Si miramos desde el punto de vista de eficiencia, la DP es el método más sencillo y fácil para los pacientes que no presenten contraindicaciones, seguido de la HD y por último el TR.</p>	<p>Sala de HD con monitores. Unidad de T.R. Sala de DP</p> <p>45"</p>
<p>Diálisis es el proceso del paso de solutos y agua entre dos soluciones, separadas por una membrana semipermeable. La D.P es una modalidad de la diálisis que usa la membrana peritoneal como membrana semipermeable.</p>	<p>Dibujos de ósmosis y difusión</p> <p>20"</p>
<p>Dicho tratamiento se realiza introduciendo en el espacio virtual de la cavidad peritoneal una cantidad de líquido sin que cause molestias, tanto en adultos como en niños.</p>	<p>Poster &lt;how it works&gt; Flash de procedimientos intercalados</p> <p>45"</p>

<p>Aprovechando esta capacidad, se puede infundir un líquido depurador que se mantendrá dentro de la cavidad durante un período de tiempo, drenándose posteriormente al exterior y con él los productos de desecho y el agua sobrante del organismo que el paciente ha ido reteniendo a causa de su insuficiencia renal.</p>	<p>Trozos de un intercambio</p> <p>1' 30"</p>
<p>Con la infusión y permanencia de líquido depurador dentro de la cavidad peritoneal, se produce: La difusión o intercambio de solutos desde el plasma a la cavidad peritoneal, o viceversa, hasta que quedan equilibrados los dos compartimentos. Con la ósmosis se arrastra el agua de compartimento con menos concentración de agente osmótico, al de más concentración. Actualmente el agente osmótico usado, es la glucosa, parte de la cual es absorbida por la circulación peritoneal del paciente.</p>	<p>Dibujo de ósmosis difusión</p> <p>20"</p>
<p>Para poder llevar a cabo estos intercambios, se implanta un catéter que da acceso a la cavidad peritoneal. El catéter tiene gran importancia para la instauración y mantenimiento del tratamiento, por lo que se han hecho grandes avances en la búsqueda del catéter ideal.</p>	<p>Catéteres de los que disponemos</p> <p>15'</p>
<p>Debe ser biocompatible y resistente a la colonización bacteriana, de fácil implantación y extirpación, permitiendo la función normal de la pared abdominal, y permanecer en su lugar dentro de la cavidad abdominal sin desplazarse.</p>	<p>Zoom a los dacrons y cola de rata del Cruz</p> <p>15'</p>
<p>Debe permitir el flujo adecuado sin causar dolor, requerir de un mantenimiento mínimo y ser estéticamente aceptable.</p>	<p>Cura de un orificio y vestido de calle</p> <p>3'</p>

El catéter debe adaptarse a un prolongador para evitar la irritación y tensión en el orificio del catéter y los repetidos pinzamientos que podrían perforarlo, durante la conexión y desconexión en los intercambios.

Las dos clases de prolongador que disponemos

15'

La DP es de fácil realización permitiendo al paciente hacer su propio tratamiento fuera de; ámbito hospitalario, previo aprendizaje de los cuidados generales y de la técnica en el intercambio.

Flash de los pacientes

4-5'

Actualmente la diálisis peritoneal continua ambulatoria (CAPID) es la forma de diálisis domiciliaria más difundida. Es una técnica simple y de fácil aprendizaje que permite un buen grado de autonomía y rehabilitación de; paciente. El tratamiento estandar en adultos consiste en cuatro intercambios diarios de 2 L de solución con un período de permanencia en cavidad peritoneal de cinco a seis horas en los intercambios diurnos y entre ocho a diez en el nocturno. El procedimiento de intercambios de líquido es muy sencillo y necesita poco material.

Intercambio mesa preparada

4"

A los niños, pacientes que necesitan ayuda o por necesidades terapéuticas específicas del propio paciente, el tratamiento se realiza mediante la diálisis peritoneal continua ambulatoria (CCPD) debido a que facilita la ayuda de los intercambios a los familiares y provee de un largo período de tiempo, libre de intercambios, que se puede disponer para la recreación y educación.

Cicladora

1'30"

El objetivo fundamental de la Enfermería responsable del programa de Diálisis Peritoneal Ambulatoria, es conseguir que los pacientes tengan un grado de conocimientos suficientes que les permitan practicar los autocuidados necesarios para adaptarse a vivir de manera crónica con el tratamiento y seguir con una buena calidad de vida. Para ello se realiza un programa de enseñanza para fomentar dichos cuidados y obtener la máxima independencia del paciente.

Flash de explicaciones de los pacientes  
Explicaciones in vitro de un intercambio

1'30"

La Enfermera/o tras una entrevista al paciente y familia, valora las necesidades para conseguir los objetivos del programa, el cual se va desarrollando durante varios días de entrenamiento en los que el paciente va adquiriendo autonomía y conocimientos sobre la diálisis. Los puntos más destacables de este programa son:

Entrevista al paciente/familia

1'15"

Procedimiento del lavado de manos. Lavado de manos  
1'30"

Cuidados del catéter y orificio. Inmovilización del catéter  
3'

Cura del catéter

Procedimiento de un intercambio. Flash de un intercambio

1'

Balance hídrico. Registros. Procedimiento del registro de la TA.

Tomar la TA  
Anotaciones en la gráfica

1'

Actuación frente a las complicaciones y prevención de las mismas, como son:  
Peritonitis  
Fugas por el orificio y el catéter  
Infecciones del túnel y orificio de salida.

Bolsa con líquido  
peritoneal turbio  
Orificio infectado

1'45"

Consejos dietéticos.

Tabla de composición  
alimentos

30"

Una vez finalizado el entrenamiento, el paciente puede iniciar el tratamiento ambulatorio, manteniendo contacto periódicamente con el hospital de referencia para las revisiones médicas y sesiones de refuerzo de los conocimientos adquiridos para el autocuidado.

Visita en despacho con  
médico y enfermera

45"

Esta forma de tratamiento permite una autonomía al paciente, consiguiendo una calidad de vida aceptable, en la que sin grandes esfuerzos, puede dedicarse a sus quehaceres habituales.

Desconexión en el domicilio  
Paseo con familia y perro  
Cuidado del jardín y huerto

6'