

## PROGRAMA DE EDUCACION SANITARIA DEL PACIENTE EN HEMODIALISIS

*R. Pascual, L. Andreu\**

Servicios de Nefrología: Hospital Creu Roja de Barcelona. Hospital Clínic Universidad de Barcelona\*

La Educación Sanitaria es una actividad de enfermería, a través de la cual el profesional cubre una necesidad M paciente que atiende.

Virginia Henderson sostiene la siguiente afirmación: «Para tener salud es necesario disponer de información. No se puede tener salud, si no se sabe cómo conservarla, mantenerla o recuperarla».

Sin embargo, para que la educación y el aprendizaje sean eficaces se precisa, además de las fuentes de información, la participación activa del paciente. En general al inicio del tratamiento es la ocasión idónea para llevar a término el proceso de educación.

El tiempo que la enfermera permanece con el paciente y la familia, ya sea en el hospital o en el domicilio durante la realización de la hemodiálisis, permite disponer de mayor número de oportunidades para compartir los conocimientos con el paciente y mejorar o cambiar la conducta de éste y de su familia frente a las demandas de tratamiento y sus obligaciones sociales.

La educación sanitaria debe desarrollarse a través de un proceso sistemático individualizado y colectivo, que le permita al paciente:

1. Saber definir la IRC, las causas más comunes y la sintomatología más frecuente.
2. Conocer las diferentes prescripciones medicamentosas en la IRC.
3. Conocer las restricciones dietéticas.
4. Conocer las técnicas de cuidados cutáneos, higiene bucal y fístulas.
5. Explicar las diferentes opciones de tratamiento sustitutivo (HD, CAPQ trasplante).
6. Saber mantenerse en forma en todas las esferas.

La enfermera debería disponer de métodos que le permitan informar y adiestrar al paciente al mismo tiempo que realiza la sesión de hemodiálisis.

Al describir a los pacientes sometidos a H. D. Landeman emplea la frase «hombre marginal», un individuo que no está ni enfermo ni sano. Se espera que asuma el papel de paciente, en cuanto a que se espera de él una conformidad con el mismo; pero también se espera que esté bien y reanude muchas de sus actividades previas.

El grado de aceptación por parte del paciente se verá condicionado por la dificultad de adaptación a un régimen de vida con graves restricciones físicas y psicosociales. Callista Roy en su Teoría del Nivel de Adaptación nos dice: «el comportamiento de un paciente será más positivo cuanto menos discrepancias existan entre el nivel de estímulo al que el paciente debe responder y todos los demás factores de influencias».

Por lo tanto, una de las tareas con las que se enfrenta el enfermo crónico es hacer un balance entre las demandas del tratamiento y las demandas de su estilo de vida.

Actualmente, en la práctica diaria, con frecuencia observamos en nuestros pacientes actuaciones que conducen a complicaciones por falta de cumplimiento, tales como el olvido de la medicación y el desconocimiento de las normas dietéticas, son las principales causas del incumplimiento de la dieta y transgresiones que conlleva.

La edad de los pacientes, el grado de catabolismo, la obesidad, el tipo y duración de la hemodiálisis, patologías sobreañadidas y el entorno social son factores influyentes en el correcto equilibrio nutricional.

La educación dietética en estos pacientes es la base fundamental del programa de educación sanitaria, ya que, una nutrición adecuada contribuye al mejor mantenimiento de los pacientes sometidos a HID.

### OBJETIVO

El objetivo de este trabajo es presentar los procedimientos de enfermería en un programa de educación sanitaria para pacientes en hemodiálisis en un estudio prospectivo multicentro.

Dicho programa de educación pretende:

1. Proporcionar la información adecuada.
2. Ayudar al paciente a aceptar su situación.
3. Evitar los errores o la falta de cumplimiento.
4. Proporcionar un instrumento que permita un mejor seguimiento y control del régimen de vida.

## **MATERIAL Y METODOS**

Este programa va dirigido a un grupo de 103 pacientes (72v y 31h) con edades comprendidas entre 30 y 60 años, en programa de hemodiálisis durante 0 + /- 11 años, en los cuales se había apreciado una alteración en su cuidado dietético.

La metodología del programa se basa en el proceso de atención de enfermería y especialmente en sus diagnósticos y actividades. Pretende detectar, analizar y resolver los problemas de los pacientes al tiempo que se les proporciona información.

Fases del proceso:

### **1. VALORACION DEL PACIENTE**

Entrevista y recogida de datos para conocer su grado de información y capacidad de aprender.

- Grado de información:
- Los requerimientos nutricionales esenciales diarios.
- Composición de los alimentos.
- Cómo preparar los alimentos.
- Cómo se planifica una dieta equilibrada.
- Cómo adecuar la nutrición a los recursos económicos.
- El efecto fisiológico de la dieta.
- Los síntomas que indican una mala regulación de la dieta.
- Cómo adaptar su dieta a sus propios hábitos alimentarios.
- Cómo adaptar su dieta a los productos típicos de su régimen.
- Cómo adaptarse a las tradiciones gastronómicas (alimentos propios de celebración).
- Cómo adaptar su dieta a otras características físicas personales (obesidad, mala dentadura, etc.).
- Cómo adaptar su rol social dentro del ámbito de la familia y la comunidad.

Las preguntas del paciente indican que necesita información adicional, aclaración o confirmación de sus conocimientos, sobre sus necesidades nutricionales.

La falta de preguntas por parte del paciente, indica que no desea información o no reconoce la necesidad de ella.

### **2. OBJETIVOS DEL PACIENTE**

1. Conseguir modificar el incumplimiento de las normas nutricionales recomendadas.
2. Obtener respuesta verbal correcta de la información transmitida.
3. Obtener los valores de BUN, creatinina, Na, K, Ca y P dentro de los límites deseables.
4. Conseguir el aumento de peso interdiálisis sin sobrepasar el 4 % de peso corporal.
5. Adiestrar al paciente en la elaboración de sus menús.

### **3. DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA**

1. Falta de conocimientos sobre la nutrición equilibrada.
2. Falta de conocimientos para seguir la dieta con independencia.
3. Falta de conocimientos para manipular adecuadamente los alimentos.

### **4. PLAN DE EDUCACION DIETETICA**

1. Enseñar los principios básicos de nutrición.
2. Enseñar a preparar comidas equilibradas.
3. Recomendar un horario regular de comidas.
4. Explicar cómo se mantiene la máxima capacidad nutritiva de los alimentos.
5. Explicar cómo se elimina la composición peligrosa de algunos elementos.
6. Enseñar los síntomas derivados de una nutrición inadecuada.

7. Concienciar al paciente en pesar los alimentos.
8. Explicar la necesidad de incrementar o disminuir la nutrición en situaciones específicas.
9. Instruir para comer sólo los alimentos prescritos y en las cantidades indicadas.
10. Explicar la diferencia entre restricción de sal y de sodio.

#### 5. DESARROLLO DEL PLAN DE EDUCACION DIETETICA

1. Audiovisuales, folletos, películas, material impreso.
2. Autocontrol (libreta, registro propio).
3. Recetas de cocina.
4. Juego de naipes.

### JUEGO DE NAIPES

Está formado por 32 cartas distribuidas en cuatro grupos de 8 cartas cada uno de ellos.

#### FORMATO DE LA CARTA

La carta está distribuida en 5 partes:

1. COLOR: rojo (alimentos prohibidos), amarillo (alimentos perjudiciales), verde (alimentos autorizados) y azul (líquidos).
2. ENUNCIADO del tipo de alimento o líquido y los más significativos de cada uno de ellos.
3. GRAFICO del alimento.
4. CARACTERISTICAS DIETETICAS en 100 grs o ración: cantidad de sodio, cantidad de potasio, calorías y cantidad permitida a consumir.
5. CONSEJOS DIETETICOS para controlar la alimentación de los pacientes en HID.

#### DISTRIBUCION DE LOS ALIMENTOS POR GRUPOS:

<i>Prohibidos</i>	<i>Autorizados</i>	<i>Perjudiciales</i>	<i>Líquidos</i>
Legumbres secas	Pastas	Verduras	Agua
Frutos secos	Arroz	Patatas	Vino
Frutos oleaginosos	Lácteos	Frutas	Cerveza
Embutidos	Dulces caseros	Quesos	Infusiones
Mat. grasas salad.	Mat. grasas dulc.	Hortalizas	Café
Mariscos	Huevos	Pescado azul	Leche
Verduras	Carnes	Dulces	Zumos
Conservas	Pescados	Carnes grasas	Refrescos

#### DESCRIPCION Y NUMERACION DE LA BARAJA

##### PROHIBIDOS (color rojo)

1, LEGUMBRES SECAS: lentejas, judías blancas, garbanzos.

Sodio	36 mgrs.	Potasio	810 mgrs.
Calorías	340 kcal.	Cantid. recom.	0 grms.

«Los potajes no están indicados por su gran contenido de potasio».

2. FRUTOS SECOS: higos secos, pasas, orejones.

Sodio	34 mgrs.	Potasio	780 mgrs.
Calorías	274 kcal.	Cantid. recom.	0 grms.

«Los frutos secos sólo se pueden utilizar en caso de condimentación».

3. FRUTOS OLEAGINOSOS: almendras, avellanas, cacahuetes, nueces.

Sodio	3 mgrs.	Potasio	690 mgrs.
Calorías	598 kcal.	Cantid. recom.	3 unidades

«Las almendras tan sólo para satisfacer sus apetencias».

4. EMBUTIDOS: salchichón, jamón dulce, chorizo, salami.

Sodio	1500 mgrs.	Potasio	302 mgrs.
Calorías	524 kcal.	Cantid. recom.	20 grms.

«El jamón dulce está preparado con sal».

5. MATERIAS GRASAS: mantequilla salada, bacón, carnes grasas.

Sodio	1300 mgrs.	Potasio	102 mgrs.
Calorías	901 kcal.	Cantid. recom.	0 grms.

«El consumo de materias grasas a largo plazo conduce a complicaciones en el sistema circulatorio».

6. MARISCOS: almejas, ostras, navajas, percebes.

Sodio	121 mgrs.	Potasio	235 mgrs.
Calorías	70 kcal.	Cantid. recom.	1 unidad

«La ebullición de las almejas elimina 1/3 de potasio».

7. VERDURAS: coliflor, endibias, espinacas, alcachofas.

Sodio	53 mgrs.	Potasio	385 mgrs.
Calorías	25 kcal.	Cantid. recom.	100 grs.

«Las espinacas congeladas pierden 112 de potasio en la descongelación».

S. CONSERVAS: atún, sardinas, guisantes.

Sodio	361 mgrs.	Potasio	343 mgrs.
Calorías	290 kcal.	Cantid. recom.	0 unidades

«Todo alimento en jata duplica su composición de sodio y potasio

AUTORIZADOS (color verde)

1. PASTAS: macarrones, espagueti, canelones, tallarines,

Sodio	5 mgrs.	Potasio	120 mgrs.
Calorías	400 kcal.	Cantid. recom.	200 grms.

«No condimentar con salsas preparadas tipo ketchup».

2. ARROZ

Sodio	2 mgrs.	Potasio	38 mgrs.
Calorías	109 kcal.	Cantid. recom.	100 grms.

«25 grs. de arroz pesado en crudo pueden cambiarse por 20 grs. de sémola de trigo o maíz».

### 3. LACTEOS: leche, nata, requesón, yoghurt.

Sodio	38 mgrs.	Potasio	139 mgrs.
Calorías	302 kcal.	Cantid. recom.	100 grms.

«Para mantener una dieta equilibrada, deben consumirse 200 c.c. de productos lácteos como mínimo».

### 4. DULCES: tartas, bizcocho, rosquilla,

Sodio	40 mgrs.	Potasio	60 mgrs.
Calorías	250 kcal.	Cantid. recom.	100 grms.

«Su elaboración debe ser casera y con productos naturales».

### 5. MATERIAS GRASAS DULCES: mantequilla.

Sodio	10 mgrs.	Potasio	27 mgrs.
Calorías	716 kcal.	Cantid. recom.	libre

«La ingesta libre de mantequilla proporciona un importante aporte calórico».

### 6. HUEVOS

Sodio	135 mgrs.	Potasio	138 mgrs.
Calorías	162 kcal.	Cantid. recom.	1 unidad

«Pesar los alimentos, limpios de piel, cáscaras... ».

### 7. CARNE: ternera, buey, cordero, pollo.

Sodio	90 mgrs.	Potasio	301 mgrs.
Calorías	164 kcal.	Cantid. recom.	50 grms.

«Condimentar la carne con hierbas aromáticas».

### 8. PESCADOS: merluza, rape, besugo, lenguado.

Sodio	114 mgrs.	Potasio	294 mgrs.
Calorías	87 kcal.	Cantid. recom.	50 grms.

«Pueden consumirse frescos e) congelados».

### PERJUDICIALES (color amarillo)

#### 1. VERDURAS: judías verdes, espinacas, zanahorias, col.

Sodio	1,7 mgrs,	Potasio	256 mgrs.
Calorías	32 kcal.	Cantid. recom.	100 grins.

«Consumirlas preferentemente cocidas, cambiando el agua dos veces».

#### 2. PATATAS

Sodio	3 mgrs.	Potasio	210 mgrs.
Calorías	76 kcal.	Cantid. recom.	50 grms.

«Peladas y puestas en remojo 30 min. pierden el 75 % de K».

3. FRUTAS: naranja, melocotón, manzana, plátano, pera,

Sodio	2 mgrs.	Potasio	100 mgrs.
Calorías	47 kcal.	Cantid. recom,	1 unidad

«Consumirlas en forma de compota, mermelada casera»,

4. QUESOS: camembert, emmental, gorgonzola.

Sodio	1150 mgrs.	Potasio	100 mgrs.
Calorías	287 kcal.	Cantid. recom.	50 grms.

«Deben consumirse de forma excepcional».

5. HORTALIZAS: cebolla, tomate, rábano, pepino.

Sodio	10 mgrs.	Potasio	130 mgrs.
Calorías	38 kcal.	Cantid, recom.	50 grms.

«Sólo para la condimentación, sofritos, guisados... ».

6. PESCADO AZUL: anchoa, boquerón, sardina.

Sodio	137 mgrs.	Potasio	320 mgrs.
Calorías	141 kcal.	Cantid. recom,	100 grms.

«El pescado azul debe ser fresco».

7. DULCES: mazapán, turrón, helados, chocolate.

Sodio	5 mgrs.	Potasio	209 mgrs.
Calorías	428 kcal.	Cantid. recom.	ver consejo

«Deben consumirse con prudencia y moderación».

8. CARNES GRASAS: extractos de carnes, despojos.

Sodio	120 mgrs.	Potasio	230 mgrs.
Calorías	124 kcal.	Cantid. recom.	50 grms.

«No deben condimentarse con sales de régimen».

LIQUIDOS (color azul)

1. AGUA: minerales, bicarbonatadas, vichy.

Sodio	125 mgrs.	Potasio	40 mgrs.
Calorías	4 kcal.	Cantid. recom.	500 c,c.

«Es el principal responsable del aumento de peso».

2. VINO

Sodio		5 mgrs.	Potasio 70 mgrs.
Calorías	90 kcal.	Cantid. recom.	1 vaso

«Puede beber un vaso de vino pequeño al día».

### 3. CERVEZA

Sodio		5 mgrs.	Potasio	38 mgrs.
Calorías	47 kcal.	Cantid. recom.	1 vaso	

«Deben tomarse en copa pequeña para reducir su volumen

### 4. INFUSIONES: té, poleo, manzanilla.

Sodio	2 mgrs.	Potasio	16 mgrs.
Calorías	2 kcal.	Cantid. recom.	ver consejo

«El total diario de líquidos no puede sobrepasar el límite establecido».

### 5. CAFE: helado, con leche, solo.

Sodio	6 mgrs.	Potasio	80 mgrs.
Calorías	5 kcal.	Cantid. recom.	ver consejo

«La cantidad de café helado es igual al volumen líquido».

### 6. LECHE: pasteurizada, fresca.

Sodio	139 mgrs.	Potasio	65 mgrs.
Calorías	64 kcal.	Cantid. recom.	200 c.c.

«La leche debe tomarse con azúcar o miel para aumentar su aporte calórico»

### 7. ZUMOS: naranja, piña, pera, melocotón.

Sodio	2 mgrs.	Potasio	250 mgrs.
Calorías	67 kcal.	Cantid. recom.	50 c.c.

«Las licuadoras aumentan el concentrado de potasio».

### 8. REFRESCOS: coca-cola, fanta, trinaranjus.

Sodio	1 mgrs.	Potasio	8 mgrs.
Calorías	46 kcal.	Cantid. recom.	50 c.c.

«No sobrepasar el límite total diario».

## REGLAS DEL JUEGO

Gana el jugador que consigue reunir el mayor número de cartas. Para ello se sitúa el mazo en medio de la mesa, cada jugador toma una carta del mazo. El mano elige la característica de la carta que considere que será la más alta o la más baja de las cartas en juego, el jugador que tenga la carta que cumpla este requisito de forma más óptima, gana la baza y se queda las cartas de la baza, que pasan a incrementar su propio mazo. Los jugadores vuelven a coger otra carta del mazo central y es mano el que haya ganado la baza anterior. El juego finaliza cuando las cartas del mazo se agotan.

## EVALUACION DEL PLAN DE EDUCACION DIETETICA

La enfermera interrogará verbalmente al enfermo acerca del contenido explicado y el paciente responderá y expresará sus preocupaciones, determinando el nivel de seguimiento del plan terapéutico descrito por parte del paciente, lo que indicará el nivel de conocimientos desarrollados y los confrontará con los objetivos prefijados para asegurar el mantenimiento del cambio de conducta deseada.

## RESULTADOS

Al ser un estudio prospectivo como decíamos en el objetivo de este trabajo, no podemos dar resultados definitivos en estos 103 pacientes incluidos en nuestro programa. Aunque si podemos comunicar la aceptación de los diferentes procedimientos

B juego de naipes despertó una motivación a sentir la necesidad de **seguir la dieta, al** tiempo que fomentaron su relación entre ellos.

Las enfermeras utilizan dichos procedimientos como utensilio de refuerzo en las constantes dudas que les plantean los pacientes.

## CONCLUSION

El mantener un programa de educación sanitaria que permita al paciente su autocuidado y autocontrol, son actividades que configuran lo más específico de nuestra profesión, lo que la identifica y singulariza, por ello, son susceptibles de investigación y constituyen una parte importante del contenido conceptual, científico y técnico de enfermería.

## BIBLIOGRAFIA

1. Keith Lassner. Patient Teaching Manual. Ed, Epringhouse Cirp. 1987.
2. A. Martin Zurro/J. F. Cano Pérez, Manual de Atención Primaria. Ed, Doyma, 1988.
3. Roy Sister Callista. Adaptation implications for Curriculum Change. Nursing Outbook, vol. 21, Núm, 3, 1973 (163 168).
4. T, H. Holmes/R. H. Roe. Pergamon Press l\_tc1 llie Social Readjustment Scale. Journal of Psychosomatic Research 11: 213-218, 1967.
5. Abbott Laboratories. Fluid and Electrolytes. Chicago Abbott Laboratories. 1967.
6. Bisean. Dietética y Nutrición en la Insuficiencia Renal. Revista núm. 12, 3er, trimestre. Sociedad Española Enfermería Nefrológica, 1982.
7. Bisean. Modelos de Dieta para Pacientes con IRC en Programa de HD. Bisean 4 Trim. 1983.
- 8, Abraharrison E. M./A. W. Pezet. Body Mind and Sugar. New York Hold, Rineliart 5 Wilson 1972.
9. Cameron Steward/Allisson Russeli/Diane Sale. Neplirology for Nurses. New York: Medical Examitio Co Inc. 1976.
10. Campbell Claire. Tratado de Enfermería Diagnósticos y Métodos. Barcelona, Ed. Doyma. 1987.