

# Valoración de un programa de educación sanitaria a pacientes con insuficiencia renal crónica

**Carmen Muriana Zamudio\***  
**Carmen Puigvert Vilalta\*\***  
**M<sup>a</sup>. Lluïsa Garcia Garrido\*\*\***

\* Enfermera de la Unidad de Diálisis  
\*\* Supervisora del Servicio de Nefrología y Urología.  
Hospital Universitario Dr. Josep Trueta de Girona  
\*\*\* Supervisora del Servicio de Cardiología y Cirugía  
Cardiovascular. Hospital Universitario Dr. Josep Trueta de  
Girona. Profesora Asociada de la Escuela de Enfermería  
de la Universidad de Girona

## RESUMEN

El incremento de pacientes con IRC que necesitan de terapias sustitutivas de la función renal es un hecho en nuestro entorno sanitario. La educación sanitaria a estos pacientes es una de las actividades más importantes de la enfermera y es imprescindible para conseguir su buena adaptación al tratamiento, además de que facilite la elección de la opción terapéutica más adecuada.

El objetivo de este estudio se centra en valorar nuestro programa de educación sanitaria para pacientes con IRC.

Se ha realizado un estudio descriptivo y retrospectivo, para el cual se seleccionaron a todos los pacientes, que entraron los últimos cuatro años, en el Programa de Educación Sanitaria con IRC (PES). La revisión de los datos fue a través de los registros de enfermería.

Participaron del programa de Educación Sanitaria 63 pacientes, de ellos 44 iniciaron tratamiento con hemodiálisis y 19 con diálisis peritoneal. Cabe destacar que en 49 pacientes se realizó el diagnóstico de "duelo" y en 59 el de "ansiedad".

Tras esta valoración podemos contemplar nuevos diagnósticos de enfermería como pueden ser el "Manejo inefectivo del régimen terapéutico" o el "No seguimiento del tratamiento".

## ASSESSMENT OF A PROGRAMME OF HEALTH EDUCATION FOR PATIENTS WITH CHRONIC RENAL INSUFFICIENCY

### ABSTRACT

The growing number of patients with CRI who need substitute therapies for renal function is a fact of our health environment. Health education for these patients is one of the most important activities for nurses and it is vital that they bring about a successful adaptation to treatment as well as facilitating the choice of the most appropriate therapeutic option.

The objective of this study is to assess our programme of health education for patients with CRI.

A descriptive and retrospective study has been carried out on all patients who took part in the Programme of Health Education for CRI over the last four years. The data was reviewed through nursing registers.

63 patients participated in the programme of Health Education. 44 began treatment with haemodialysis and 19 with peritoneal dialysis. It should be emphasised that 49 patients were diagnosed with 'grief' and 59 with 'anxiety'.

Using this assessment we can consider new nursing diagnoses such as 'Ineffective management of therapy' or 'Not following treatment'.

PALABRAS CLAVE: PROGRAMA EDUCACIÓN SANITARIA  
INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA  
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

KEY WORDS: HEALTH EDUCATION PROGRAMME  
CHRONIC RENAL INSUFFICIENCY  
DIAGNOSTIC NURSING

*Carmen Puigvert Vilalta.*  
*Hospital Universitario Dr. Josep Trueta de Girona.*  
*Avenida de Francia s/n.*  
*17007 Girona*

## INTRODUCCIÓN

En la Conferencia anual de Munich de 1990, la Sociedad Europea de Diálisis y Trasplante Renal (EDTA) acuerda: *Todos los pacientes con fracaso renal crónico deben de ser informados de las distintas opciones terapéuticas... para que ellos mismos puedan escoger. Pero para que una persona pueda escoger, primero tiene que estar bien informada. De aquí nace nuestro programa de educación sanitaria a los pacientes con insuficiencia renal crónica (PES). Con este programa queremos conseguir que el paciente escoja el tratamiento más adecuado a su estilo de vida siempre que sea posible y no haya contraindicaciones médicas, en cuyo caso deberemos adaptar a la persona lo mejor posible al tratamiento.*

Uno de los motivos que influyó en la creación del PES es el incremento notable de pacientes que cada año entran en el programa de diálisis de nuestra provincia, ya que durante el año 2000 de los 890 pacientes que iniciaron tratamiento con diálisis en Cataluña el 27% (241 pacientes) corresponden a la provincia de Girona.

Nuestro PES no consiste únicamente en dar información al paciente o familia para aumentar los conocimientos sobre la enfermedad y los tratamientos sustitutivos, sino que va más allá: pretende modificar las conductas mediante el aprendizaje, para que esta persona pueda adaptarse a su nuevo estilo de vida.. La educación sanitaria forma parte de la función propia de la enfermera, y el éxito de la misma se debe a la interrelación que existe entre el paciente, el médico y la enfermera con una finalidad común: comunicar, orientar y apoyar al paciente.

Este PES, nació a raíz de la creación, en el mes de octubre del año 1996, en el Hospital Universitario Dr. Josep Trueta de Girona, de la consulta de enfermería pre-diálisis. El paciente que acude normalmente a esta consulta proviene del Área Básica de Salud, que lo dirige al nefrólogo; si es diagnosticado de insuficiencia renal crónica, se le remite a la consulta de la enfermera.

Después de unos meses de funcionamiento de la consulta, valoramos el programa y nos percatamos de una serie de deficiencias importantes que nos hizo replantear y modificar algún apartado. A mediados del año 1997 concluye definitivamente el PES y es al inicio del 1999 cuando se consolida totalmente.

El objetivo de nuestro trabajo es valorar el programa de educación sanitaria en los pacientes con IRC, después de cuatro años de funcionamiento de la consulta de la enfermera.

## MATERIAL Y MÉTODO

El diseño descriptivo del PES se centra en el conocimiento, el aprendizaje y en la identificación de los Proble-

mas Interdependientes y describe los diferentes tratamiento sustitutivos y las posibles complicaciones médicas.

También se desglosan los Diagnósticos de Enfermería según las fases del proceso que sufre la persona con IRC. Para la formulación de los diagnósticos de enfermería se utiliza la nomenclatura y taxonomía de la NANDA y para los Problemas Interdependientes utilizamos la terminología médica, diferenciando las Complicaciones Potenciales de los propios Problemas Interdependientes.

El esquema de elaboración del programa consta de tres situaciones distintas, que abarcan tres diferentes fases. Cada una de estas fases se desglosa según las etapas del Proceso de Atención de Enfermería. (Ver anexo núm.1).

**FASE -A-** Hace referencia al primer contacto del paciente con los distintos profesionales de la consulta de enfermería. Aquí se confecciona el plan de seguimiento entre el paciente y los profesionales. Esta fase inicial es común a todos los pacientes que entran en el programa. La duración de esta fase depende del propio paciente y de su nivel de asimilación de los contenidos. En esta fase las actividades de enfermería están divididas en tres niveles de conocimiento. El primero y el segundo comprenden la anatomía, fisiología, patología (incidiendo sobre la causa que le ha provocado su IRC), tratamiento (medicamentoso y dietético) y los diferentes tratamientos sustitutivos de la función renal. El tercer nivel resalta el aprendizaje que el paciente realiza cuando ha escogido el tratamiento.

La evaluación de los niveles descritos anteriormente se hace siempre a primera hora de la siguiente visita, con el objetivo de asegurarnos de la asimilación de los conocimientos.

**FASE -B-** En esta segunda fase el paciente tiene que decidir el tratamiento más adecuado, y por tanto es aquí donde debemos tratar la problemática que comporta toda decisión.

**FASE -C-** En esta última fase, tratamos las secuelas que conlleva el tratamiento.

Se realizó un estudio descriptivo y retrospectivo. Para la valoración del PES se seleccionaron a todos los pacientes que entraron en dicho programa en el Hospital Universitario Dr. Josep Trueta de Girona, desde el mes octubre del año 1996 hasta el mes de octubre del 2001. Para la revisión de los datos utilizamos los registros de enfermería, que constan de la hoja de valoración del enfermo, la de planificación y actividades y por último la de seguimiento clínico

Se diseñó una hoja de recogida de datos donde las variables de estudio fueron:

- Variables generales: edad, sexo, si venían o no acompañados y el tipo de tratamiento.
- Variables específicas: la elección libre o no del tratamiento, la asimilación o no de los conocimientos, el tiempo de asimilación de los diferentes niveles y la aparición de los diferentes diagnósticos de enfermería descritos en el PES, así como la aparición de otras etiologías diagnósticas.

## RESULTADOS

- Iniciaron el PES 63 pacientes con IRC. De éstos 36 eran hombres y 27 mujeres. La edad media es de 47,1 (rango 19 y 78 años). Vinieron acompañados de su familia 49 pacientes, el resto acudieron solos.
- Actualmente en nuestro centro siguen 23 pacientes, los otros realizan tratamiento en otro centro
- De los 44 pacientes (70 %) que entraron en programa de hemodiálisis (HD), 23 eligieron libremente, 11 lo hicieron por edad avanzada y no apoyo familiar, 1 por fallo del catéter peritoneal, 4 por no estar capacitados para realizar diálisis peritoneal, 1 por ser una disminuida psíquica y 4 pacientes por otras indicaciones médicas.
- Los 19 pacientes (30 %) que entraron en diálisis peritoneal (DP), 16 eligieron libremente el tratamiento y 3 paciente lo hicieron debido a la falta de acceso vascular.
- Todos siguen los controles de seguimiento del programa y la mayor dificultad está en el cumplimiento del tratamiento medicamentoso.
- La dificultad de los diferentes niveles se relaciona con la no asimilación de los conocimientos. En el nivel I y II tuvieron problemas de asimilación de los conocimientos 6 personas. En el nivel III, 2 personas de las que eligieron DP mostraron problemas de aprendizaje y fueron las que se mostraron menos autosuficientes y más dependientes de la pareja. Cuando el paciente escoge la técnica de hemodiálisis no tiene ningún problema en el aprendizaje (nivel III) ya que el tratamiento es realizado por la enfermera.
- La duración del nivel I es entre 1 – 2 días y el nivel II entre 2 – 3 días. La duración media del nivel III en DP es de 9 días, el rango es de 6 -15 días, a excepción de una paciente que se remitió a la técnica de diálisis peritoneal continua ambulatoria (CAPD), debido a su analfabetismo. Posiblemente, dentro de un año entrará en la técnica de diálisis peritoneal automatizada.
- En total 49 personas sufrieron duelo, con una edad media de 39 años (rango 19-67 años). Los mayores de 67 años no presentaron duelo. De todos los pacientes 31, que hacen HD, se remitieron a otro centro para el tratamiento sustitutivo, éstos se encontraban en la fase

de depresión y no conocemos actualmente la superación del duelo. Los demás pacientes están en el programa en nuestro centro, 8 hacen HD y 10 DP. Los de HD, se encuentran en la fase de depresión y los de DP, 4 en fase de depresión y 6 en la fase de aceptación.

- Los enfermos que expresaron ansiedad fueron 59 y solamente 8 manifestaron trastorno de la imagen corporal, 5 realizaban DP y 3 HD. La edad media de estos pacientes es de 44,7 (rango 64 - 36 años).
- En algún momento del seguimiento, 7 personas no siguen el tratamiento medicamentoso, 15 el régimen dietético y 7 pacientes de DP no realizan correctamente el tratamiento sustitutivo.

## DISCUSION

La información aporta al paciente los elementos de juicio suficientes para que pueda participar activa y responsablemente en las decisiones que le afecten.

La comunicación es esencial y pretende garantizar el principio de autonomía que tiene el paciente para decidir y dar el consentimiento informado al procedimiento a seguir, después de conocer su diagnóstico, pronóstico y sus alternativas terapéuticas.

En nuestro estudio el paciente informado que decide el tratamiento sustitutivo a seguir, es más responsable y participa activamente de nuestro programa. Su nivel de ansiedad disminuye al comienzo del tratamiento.

Un programa de educación sanitaria fomenta el compromiso y la responsabilidad hacia los pacientes, fundamenta científicamente el trabajo de la enfermera y nos sirve como parámetro de calidad de los cuidados ofertados, a su vez facilita la toma de decisiones informadas y mejora la imagen del profesional.

Este programa de educación sanitaria nos ha conducido a unificar criterios entre los profesionales de la salud y a la vez nos sirve de guía en cada situación, sin olvidar que cada persona es un ser individual y requiere cuidados personalizados. Es una formación programada y estandarizada, donde se trabaja a ritmo del paciente y éste demuestra por sí mismo como realizar un procedimiento. La enfermera y el paciente llegan a un acuerdo sobre las conductas necesarias para alcanzar el objetivo propuesto.

Después de la valoración inicial del PES al paciente con IRC, comprobamos que podemos añadir nuevos diagnósticos de enfermería como el "Manejo inefectivo del régimen terapéutico" o el "No seguimiento del tratamiento". Estos diagnósticos pueden responder a los episodios de apatía que el enfermo crónico puede sufrir con el tiempo, desencadenando en la persona un manejo insatisfactorio del régimen terapéutico.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Alfonso M<sup>a</sup>. T. Educación al paciente crónico. Biseden. 1996; 52: 9 -15.
2. Registros de malats renals de Catalunya. Informe estadístic 2000. Servei Català de la Salut. Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Barcelona 2001.
3. Salleras Sanmartín LL. Educación Sanitaria: principios, métodos y aplicaciones. Barcelona. Díez de Santos. 1985.
4. Valls Molins R. Ética para Enfermería. Barcelona. Rol.1998.
5. Calvo Fernández J.R, Torres García M, Navarro Rodríguez M. C, et al. Educación para la salud, conceptos y métodos: Salud Pública y Educación para la Salud. ICEPSSE. 1996.
6. Ramírez Vaca J. Conferencia "Educación al paciente crónico". Biseden1996; 52: 6-8.
7. Jacquerye A. La qualité des soins infirmiers. Implantation, évaluation, accréditation. Paris Maloine, 1999
8. Ugalde Apalategi M, Rigol i Cuadra A. Diagnósticos de Enfermería. Taxonomía Nanda. Barcelona Masson 1998.
9. Luis M<sup>a</sup> T, Diagnósticos de Enfermería. Un instrumento para la práctica asistencial. Barcelona. Doyrna. 1998.
10. Carpenito L.J. Manual de diagnóstico de Enfermería. Interamericana McGraw - Hill. 4t. Edición. México.1997.

## Anexo 1

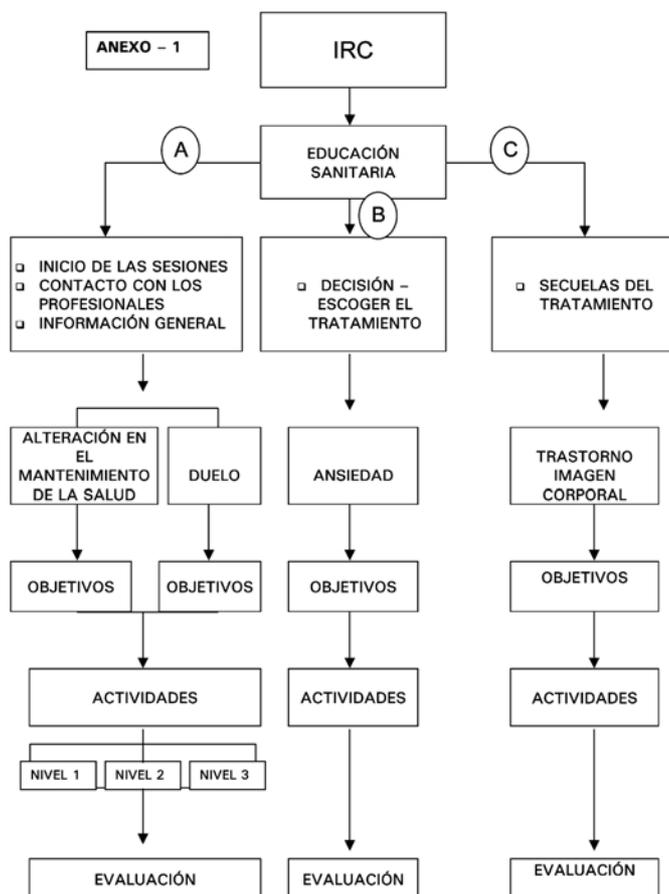


Figura n 1. Material educativo



Figura n 2. Sesión educativa