

PROYECTO IMPLANTACION DE UN PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN EL PROCESO ASISTENCIAL DEL PACIENTE TRASPLANTADO RENAL.

1- INTRODUCCIÓN

La importancia que los ciudadanos conceden a todo lo relativo a la salud es tal que la última encuesta del Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS) citaba este problema como el que más preocupaba a los españoles.

El ciudadano actual cada vez demanda más información sobre cuidados de salud, ya sea buscando el consejo profesional o a través de otras fuentes como los medios de comunicación o intercambiando opiniones con otras personas. El principio fundamental del ciudadano a tener información sobre salud le empujan, en muchos casos, a autoresponsabilizarse de su propia salud, adoptando un estilo de vida saludable: dieta equilibrada, práctica regular de ejercicio físico, ausencia de hábitos nocivos, respeto del descanso...etc.

Pero para llegar a un buen grado de autoresponsabilidad es necesario arrancar de la información adecuada, bien canalizada y acorde con la comprensión del destinatario. La falta de información es una de las demandas más generalizadas de la población en cuanto se trata de problemas de salud.

En la actualidad, una de las funciones relevantes del rol de enfermería es la docente y educadora, realizando promoción y educación para la salud de la población a través de una potenciación del autocuidado. La Enfermería se encuentra en una situación privilegiada para ayudar a descubrir al paciente y familiares sus necesidades de salud, ya que es el profesional sanitario que está en primera línea de contacto con ellos. Cuando el ciudadano se convierte en paciente tiene la autonomía de participar en todas las decisiones relativas a su salud.

Virginia Henderson definió los cuidados de enfermería como "la capacidad de asistir al individuo, enfermo o sano, en la realización de las actividades que contribuyen a su salud o a su recuperación, y que él realizaría sin ayuda si dispusiera de la fuerza, voluntad o conocimientos necesarios, de tal forma que le ayude a ser independiente lo antes posible."

Partiendo de esta definición, está claro que un enfermero no sólo ayuda a un paciente en la realización de las actividades de la vida cotidiana o en sus cuidados de salud cuando el paciente no es capaz de realizarlos debido a la enfermedad o al tratamiento, sino que también cuando los pacientes no tienen los conocimientos necesarios o no se tiene voluntad para realizarlos. Por tanto,

la necesidad de aprender es importante para conseguir que los pacientes posean la máxima independencia posible.

Con la educación para la salud, lo que pretendemos es mejorar la salud y el bienestar de todos los individuos, "educándolos" sobre conocimientos, hábitos de vida y actitudes saludables.

La educación para la salud tiene dos objetivos fundamentales, capacitar a las personas para tomar decisiones informadas que favorezcan la salud y conseguir su participación en el proceso educativo mediante una actitud crítica y una implicación en las decisiones que favorezcan la salud. Más que receptores pasivos de información, los pacientes pueden considerarse participantes activos en el proceso de su propia asistencia, con una participación activa en la creación de diferentes alternativas de cuidados.

Por consiguiente, es esencial que el enfermero realice una evaluación profunda de las capacidades que el paciente tiene para realizar los cuidados de forma independiente.

En primer lugar es preciso determinar que necesidades o manifestaciones de dependencia presenta el paciente, en función de la enfermedad y el tratamiento, y también en relación a conocimientos deficientes, debido a encontrarse en una situación nueva para él.

En segundo lugar, debe efectuarse una evaluación de la capacidad del individuo de satisfacer esas necesidades.

En tercer lugar, si el individuo presenta manifestaciones de dependencia en algunas necesidades, el enfermero deberá establecer cuales son sus causas. El conocimiento, la capacidad y la motivación insuficientes se consideran las causas principales.

En cuarto lugar, el enfermero deberá evaluar si el estado del individuo permite una intervención docente y educadora ahora y en el futuro.

Esta evaluación proporcionará la información necesaria para decidir cuáles son las intervenciones de enfermería más apropiadas en cada caso.

Para evaluar hasta donde el paciente puede autocuidarse y colaborar en su tratamiento hay que evaluar los conocimientos previos del paciente sobre su enfermedad, muchos pacientes están bien informados, otros tienen ideas equivocadas.

Debe aprenderse de las experiencias de los pacientes. Muchas organizaciones de pacientes, principalmente las relativas a enfermedades crónicas, ayudan a los enfermos a controlar sus vidas y les proporcionan apoyo psicológico y consejos prácticos.

Debe procurarse que el paciente sea coautor de su propio plan de tratamiento. El paciente o la familia pueden asumir un papel activo y responsable. Esta acción tendrá una gran influencia en las organizaciones profesionales ya que

debe invitarse a los pacientes a conformar sus propios equipos de asistencia sanitaria formados por las personas en quienes más confíe. Esto significa que el paciente es considerado como un miembro de del equipo de asistencia sanitaria con igual acceso a la información. Los familiares pueden dejar de ser simples "visitantes" para pasar de manera activa en el proceso de prestación de asistencia.

A través de la práctica asistencial, el personal de Enfermería del servicio de Nefrología detectó la necesidad de crear un programa de educación para la salud que diera respuesta a las necesidades de información esencial del paciente trasplantado renal.

2- DEFINICIÓN DEL PROBLEMA DE SALUD

La insuficiencia renal crónica (IRC) puede definirse como una disminución lenta, progresiva e irreversible de la función renal, debido a la destrucción definitiva de un número importante de nefronas. Hay distintos grados de insuficiencia renal: ligera, moderada, avanzada y terminal.

La duración de las distintas etapas de la insuficiencia renal es variable. Su evolución puede retardarse con el tratamiento médico y el seguimiento de una dieta adecuada.

Cuando llega el momento en el que la insuficiencia renal es de grado terminal se ha de plantear al paciente la realización de un tratamiento sustitutivo renal, ya que su vida corre peligro. Este momento es muy duro. Hay ocasiones en que el diagnóstico es inmediato y en un período de 10-15 días el paciente puede pasar de realizar una vida completamente normal a estar dependiendo de una terapia sustitutiva renal.

Los tratamientos sustitutivos de la función renal son la hemodiálisis, la diálisis peritoneal y el trasplante renal. Se ha de informar de las ventajas e inconvenientes de cada uno de estos tratamientos, buscando el más adecuado al estilo de vida del paciente.

El único tratamiento sustitutivo capaz de devolver completamente la función renal normal es el trasplante renal, permitiendo al paciente reanudar su ritmo normal de vida. Este hecho supone que los pacientes tengan grandes expectativas en la realización de un trasplante. Es de primordial importancia informarle que necesitará seguir tratamiento inmunosupresor durante el resto de su vida y mantener un control y una atención profesional permanente.

El paciente trasplantado y la familia precisan adquirir conocimientos sobre el tratamiento, la alimentación adecuada, el reconocimiento de síntomas y signos de alarma y todos aquellos factores que le permitan un autocuidado de calidad así como el control de otros factores de riesgo ya que una buena adherencia al tratamiento y control, disminuye el riesgo de complicaciones y de la pérdida del

injerto renal. También hay que informarle que, aunque siga todas estas indicaciones, es posible que se produzca un rechazo del riñón trasplantado o que se desarrolle una IRC con el nuevo órgano, teniendo que volver a realizar un tratamiento sustitutivo, pero con la esperanza de realizar un nuevo trasplante.

Realizando un seguimiento de los pacientes trasplantados renales que reingresaban en nuestra unidad debido a complicaciones, se detectó que en algunos casos había un déficit de conocimientos sobre los cuidados a realizar en domicilio tras el trasplante y que había que reforzar y ampliar la información proporcionada al alta. Por este motivo nos planteamos implantar un programa de educación sanitaria, proporcionando una información consensuada por el equipo y realizando un seguimiento en consultas externas para reforzar los puntos necesarios, con la finalidad de disminuir los efectos adversos derivados de una baja adherencia al tratamiento y control.

3- DIAGNÓSTICO EDUCACIONAL. MÉTODO PRECEDE

Un aspecto importante en el aprendizaje de un comportamiento es el diagnóstico educacional, que se realiza analizando los diferentes factores que influyen en la adopción potencial de una conducta.

El modelo PRECEDE es uno de los modelos de planificación más usados en educación sanitaria. Se analizan una serie de factores que influyen en la adopción, mantenimiento o cese de una nueva conducta.

F. PREDISPONENTES	F. FACILITADORES	F. REFORZANTES
CONOCIMIENTOS VALORES CREENCIAS	HABILIDADES EXISTENCIA RECURSOS	ACTITUDES CONDUCTAS

La finalidad de nuestro programa de educación sanitaria es conseguir cambios en el comportamiento de los pacientes trasplantados para que alcancen un mayor grado de salud e independencia y no sólo para transmitir conocimientos.

Es por ello que para definir los objetivos de nuestro programa nos basamos en el método PRECEDE. El objetivo general planteado en nuestro programa de educación sanitaria se desglosa en varios objetivos intermedios, y éstos a su vez en tres objetivos específicos, los cuales trabajaban las áreas de conocimientos, habilidades y actitudes del paciente.

4- OBJETIVOS

Objetivo general

Prevenir las complicaciones del trasplante renal asociadas a la incorrecta adherencia al tratamiento y al bajo control de los factores de riesgo modificables.

Objetivos intermedios

El 90% de los pacientes trasplantados al ser dados de alta:

- Realizarán correctamente el tratamiento farmacológico.
- Realizarán una alimentación saludable adaptada a sus necesidades.
- Mantendrán una higiene correcta de piel y mucosas.
- Realizarán ejercicio físico adaptado a sus necesidades.
- Mantendrán relaciones sexuales satisfactorias, evitando el embarazo.
- Los fumadores disminuirán, al menos en un 50% el consumo del tabaco.
- Contactarán con el equipo médico ante la aparición de signos o síntomas indicativos de complicaciones potenciales (infección, rechazo, etc.).
- Realizarán las técnicas de autocontrol recomendadas por el equipo de salud.

De cada objetivo intermedio, se elaborarán tres objetivos específicos basados en el Método Precede (conocimientos, habilidades y actitudes).

5- DETERMINACIÓN DE LAS ACTIVIDADES. METODOLOGÍA DE INTERVENCIÓN.

Incluiremos en el programa a todos los pacientes trasplantados en la unidad de trasplante renal en el periodo de un año, informándoles del programa e invitándoles a participar.

Para realizar la educación sanitaria al paciente trasplantado renal se ha elaborado un plan educativo, el cual incluye un contenido didáctico y la metodología que se va a emplear para presentarlo.

El contenido didáctico es la información que vamos a proporcionar al paciente para ayudarlo a adquirir los conocimientos, habilidades y actitudes necesarios para conseguir un mayor grado de salud. Incluye los siguientes temas:

- El trasplante renal.
- Medicación inmunosupresora.
- Alimentación tras el trasplante renal.
- Hábitos saludables y autocuidados.
- Dudas que pueden surgir.

- Autocontroles domiciliarios.(anexo)
- Complicaciones médicas más frecuentes.

La metodología a través de la cual se presentará el contenido didáctico es la siguiente:

- Charlas informativas: se iniciarán a partir del momento en que el estado físico y emocional del paciente trasplantado lo permita. Se ha creído conveniente realizarlas de forma individualizada, de corta duración para no cansar al paciente, y durante toda la estancia hospitalaria de éste hasta completar todo el contenido didáctico. Durante estas charlas se estimulará la participación activa del paciente, animándole a que formule preguntas y exprese sus dudas.
- Entrega de folletos informativos por temas, antes del alta hospitalaria, elaborados por el equipo de enfermería de la unidad de Nefrología. Se utilizaran como refuerzo de la información verbal proporcionada en las charlas.
- Se elaborará un cuestionario, un test de conocimientos, que se administrará posteriormente, en consultas externas, con el cual valoraremos si los pacientes han asimilado la información proporcionada.

Durante el desarrollo del programa se tendrán en cuenta los factores que favorecen y que dificultan el aprendizaje.

Entre los factores que dificultan el aprendizaje por parte del paciente están el estado físico, han sido intervenidos quirúrgicamente recientemente, pueden tener dolor, debilidad, incomodidad, y factores psicológicos, como miedo o ansiedad. También han de tenerse en cuenta otros factores ajenos al paciente como el entorno (distracciones, gente, ruidos, temperatura e iluminación inadecuadas, etc.) y el tiempo disponible para realizar la educación por parte de enfermería (cargas de trabajo).

5- PREVISIÓN DE RECURSOS

Para poder llevar a la práctica este programa educativo contamos con los siguientes recursos materiales y humanos.

Recursos materiales

La educación sanitaria se realizará en la propia habitación del paciente.

Como material didáctico escrito disponemos de folletos de información al paciente, elaborado por el personal de enfermería de la unidad de Nefrología, con el soporte de la Unitat de Comunicació i Imatge y de la Unitat de Formació Continuada del Hospital Vall d´Hebron.

Recursos humanos

El programa de educación sanitaria al paciente post-trasplantado renal será llevado a cabo por el equipo de trabajo formado por el personal de enfermería de la Unidad de Nefrología del Hospital General Vall d'Hebron.

6- EJECUCIÓN. PUESTA EN MARCHA DE LAS ACTIVIDADES.

El inicio del programa de educación sanitaria se iniciará en junio del 2004 , la duración del estudio será de un año. Será llevado a la práctica por el equipo de enfermería de la Unidad de Nefrología, dentro del horario laboral.

Habrán dos enfermeras responsables en cada turno, las cuales proporcionarán los folletos al paciente de forma progresiva, procurando que estos sean escuetos y sencillos de lectura y comprensión siendo concretos en la información que queremos dar. La enfermera responsable de las habitaciones de trasplante renal será la encargada de proporcionar la información verbal al paciente mientras esté ingresado.

En las distintas citas en consultas externas se realizará un cuestionario a los pacientes comprobando que siguen las indicaciones y recomendaciones proporcionadas a los pacientes realizando un refuerzo en los puntos que detectemos más débiles en cada paciente. Una enfermera del turno de noche será la encargada de realizar el seguimiento ambulatorio de estos pacientes acudiendo a CCEE para realizar el cuestionario. De este modo podemos detectar los puntos débiles en los que debemos incidir en los nuevos folletos sobre información y educación al paciente.

También se les pasará un cuestionario de valoración para conocer si la metodología de intervención y el contenido didáctico han sido satisfactorios para los pacientes, y si tendríamos que plantearnos cambios en nuestra estrategia educativa (test de retroacción) (anexo).

Hemos desarrollado unos cuadros de organización y evaluación de la educación sanitaria al paciente trasplantado renal, los cuales nos van a ayudar a organizar la presentación del contenido didáctico al paciente y a evaluar si los objetivos planteados al inicio del programa han sido alcanzados (anexo).

7- EVALUACIÓN

Se ha visto la necesidad de realizar una evaluación del programa de educación sanitaria para valorar su efectividad. La evaluación se realizará de forma permanente, y será realizada tanto por enfermería, para conocer el grado de instrucción del paciente, como por los propios pacientes, para saber si la metodología y contenido didáctico ha sido el más adecuado.

Para empezar el proceso de evaluación nos hemos de remitir a los objetivos planteados, para evaluar si se han comprendido los conceptos que queríamos enseñar, si el paciente modificará conductas no deseadas y si valora la importancia de seguir los cuidados y recomendaciones en su domicilio.

Como método de evaluación hemos considerado adecuado la elaboración de un test de evaluación de conocimientos, que puede ser contestado por escrito por el propio paciente o bien como un interrogatorio verbal, siendo la enfermera la que lo realice en las posteriores consultas, cuando el paciente sea citado por el médico de trasplante renal en consultas externas una vez sea dado de alta domiciliaria.

Del mismo modo, para conocer si la metodología de intervención y el contenido didáctico han sido satisfactorios para los pacientes, y si tendríamos que plantearnos cambios en nuestra estrategia educativa, hemos considerado oportuno realizar un test de retroacción.

8-CONCLUSION

La educación para la salud basada en la planificación de estrategias de adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes por parte del paciente con el fin de potenciar nuevos hábitos de salud permite la unificación de criterios de actuación y la evaluación por parte de Enfermería desde el primer día del ingreso del paciente hasta su alta hospitalaria.

Con la implantación del programa para la salud conseguiremos disminuir la ansiedad en el paciente derivada de la falta de información y conocimientos, así como los reingresos derivados de déficit autocuidados.

9- ANEXOS

CONTROL DE LA MEDICACIÓN

MEDICACIÓN	8	9	10	12	13	14	16	18	20	21	22	23	24

AUTOCONTROLES

FECHA	TENSIÓN ARTERIAL	TEMPERATURA	PESO

Test de retroacción

RETROACCIÓN

Por favor, coloque una cruz en el número que corresponda a la evaluación que usted considere a cerca de su aprendizaje.

EXCELENTE: 5; MUY BUENA: 4; BUENA: 3; REGULAR: 2; MALA: 1

	PUNTUACIÓN				
	5	4	3	2	1
¿La enseñanza ha sido clara?					
¿El lugar de aprendizaje ha sido el correcto?					
¿La duración del aprendizaje ha sido idónea?					
¿La enfermera responsable del aprendizaje ha realizado su función de forma clara y concisa?					
¿El programa le ha sido ameno?					
¿Los materiales y procedimientos le han sido útiles?					
¿Cree usted que va a ser capaz de ocuparse satisfactoriamente de sus autocuidados?					
¿El vocabulario utilizado le ha sido de difícil comprensión?					

¿ Desea añadir algún comentario en relación a su programa formativo, con el objetivo de ayudarnos a mejorarlo?.....

.....

BIBLIOGRAFIA

-Cheeseman, Gloria S. Selekman, J. Basia Belza, Tack. Parker Martin, J. Manual de Educación Sanitaria del Paciente. Ediciones DOYMA.

- Andreu Periz,L. Force Sanmartín, E. Campistol Plana, JM.
El Trasplante Renal: una nueva forma de vida. DRUG FARMA, S.L.

- Josep Lloveras i Macià, Jordi Masramon i Fontanals, Jaume Aubia i Marimon, Marisa Mir i Fontana, Antonia Orfila i Gornés, Xavier de las Cuevas i Bou, Liliana Cordovilla i Bilbao. Manual del Paciente Trasplantado Renal. Institut Català de la Salut.

- Kuss,R. Bourget,P. Una Historia Ilustrada del Trasplante de Organos. Sandoz 1992.

- Recomendaciones del CEA. El proceso de información en el consentimiento informado. Grupo de trabajo Consentiment informat. Vall d´Hebron julio 2003

- Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

PROYECTO IMPLANTACIÓN DE UN PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN EL PROCESO ASISTENCIAL DEL PACIENTE TRASPLANTADO RENAL.

El ciudadano actual cada vez demanda mas información sobre cuidados de salud.

El principio fundamental del ciudadano a tener información sobre salud le empujan, en muchos casos, a autorresponsabilizarse de su propia salud, adoptando un estilo de vida saludable: dieta equilibrada, práctica regular de ejercicio físico, ausencia de hábitos nocivos, respeto del descanso...etc

Para llegar a un buen grado de autorresponsabilidad es necesario arrancar de la información adecuada, bien canalizada y acorde con el destinatario.

Una de las funciones relevantes del rol de la enfermería es la docente y educadora, realizando promoción y educación para la salud de la población a través de una promoción del autocuidado.

Virginia Henderson definió los cuidados de enfermería como la capacidad de asistir al individuo, enfermo o sano, en la realización de actividades que contribuyen a su salud o a su recuperación, y que él realizaría si dispusiera de fuerza, voluntad o conocimientos necesarios, de tal forma que le ayude a ser independiente lo antes posible.

La insuficiencia renal crónica puede definirse como una disminución lenta y progresiva e irreversible de la función renal. Cuando llega al grado terminal se ha de plantear la realización de un tratamiento sustitutivo renal, el único tratamiento sustitutivo capaz de devolver completamente la función renal normal es el trasplante renal, ello supone que el paciente tenga grandes expectativas en su realización, por lo que tanto el paciente como su familia deben tener toda la información sobre todos los factores que existen entorno al trasplante.

El método que se ha utilizado en este programa de educación es el método Precede, basado en la adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes.

Elaborado un objetivo general, del cual se desgranaron varios objetivos intermedios de los cuales se elaboraron tres objetivos específicos basados en el método mencionado anteriormente (precede)

Se ha elaborado un plan de necesidades materiales y humanas, con una fecha de inicio de dicho programa de educación, así como un método de evaluación de adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes.

Concluyendo que la educación para la salud basada en la planificación de estrategias de adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes por parte del paciente con el fin de potenciar nuevos hábitos de salud permite la unificación de criterios de actuación y evaluación por parte de enfermería desde el primer día del ingreso hasta su alta hospitalaria.