

MESA REDONDA SOBRE C.A.P.D.

*Olga Celadilla Diez
Enfermera de diálisis domiciliaria.
Hospital La Paz. Madrid*

Para la Enfermería proporcionar una educación para la salud, es preparar al individuo para su autocuidado, hacer de él un sujeto activo y responsable, enseñándole a cambiar aquellos hábitos nocivos que pudieran desencadenar la enfermedad o bien agravarla.

Esta definición es totalmente aplicable a nuestra labor en D.P., que va a consistir fundamentalmente en FOMENTAR LOS AUTOCUIDADOS, MOTIVA Y APOYAR a los pacientes, para que puedan realizar sus autotratamientos.

Trabajamos con personas que no son ni sanos ni enfermos y que reciben un gran impacto psicológico al ser diagnosticada una enfermedad crónica, teniendo que conseguir de ellos que desarrollen AUTOCUIDADOS que se definen como acciones esenciales o de utilidad para promover y restablecer el bienestar, realizados por la propia persona.

La salud de la familia o del individuo depende de que el individuo asuma sus responsabilidades de forma consciente y se cuide a sí mismo y/o su núcleo familiar.

PROGRAMA DE ENSEÑANZA

El establecimiento de un programa de enseñanza para Entrenar pacientes para D.P.C.A. va a estar marcado por el protocolo que cada unidad siga, sin embargo todos deben reunir los siguientes requisitos:

- FOMENTAR LOS AUTOCUIDADOS
- DETERMINAR LAS NECESIDADES DEL PACIENTE
- ESTABLECER OBJETIVOS CON EL PROPIO PACIENTE
- DESARROLLAR EL PLAN DE ENTRENAMIENTO DIA A DIA
- EVALUAR FINALMENTE LA EFICACIA DEL ENTRENAMIENTO

OBJETIVOS DE EDUCACIÓN EN D.P.

Son:

INSTRUCCIÓN, proporcionar conocimientos.

- ENTRENAMIENTO, preparar para ciertas habilidades.
- COMPORTAMIENTO, dar pautas para adquirir conductas adecuadas.

FINALIDADES serían adquirir autodominio en la técnica con confianza y seguridad en sí mismo, para un buen control metabólico, mejorando así la calidad de vida del paciente.

ÉXITO DEL PROGRAMA DE D.P.

Depende de la buena formación que reciban los pacientes, lo cual está mediatizado por las habilidades de formación que el personal de enfermería posea para transmitir los conocimientos que requiere la realización de este tipo de diálisis.

METODOLOGÍA EDUCATIVA

Para que el proceso educativo sea efectivo es preciso conocer no sólo, la técnica de lo que se va a enseñar, sino las características de los pacientes a los que se va a tratar, así como sus ideas previas al tratamiento.

Según sea la persona con la que vamos a tratar, se usará una metodología u otra.

El proceso de aprendizaje será:

1. PARTICIPATIVO: <1º lo haré yo, después lo haremos juntos, luego lo harás solo>, sería un buen lema.
2. INTEGRADOR: debemos ser capaces de hacerle entender el beneficio que para su vida, le reportara lo aprendido.

3. **MOTIVADOR:** despertar el interés del paciente por repetir las actitudes deseadas. Es importante buscar y encontrar la motivación idónea para cada paciente.
4. **AMBIENTE ADECUADO** y circunstancias facilitadoras del aprendizaje, debe ser un lugar confortable para que no haya interrupciones indeseables, intentando que se asemeje a su entorno familiar, sobretodo en pacientes con discapacidades visuales.
5. **MÉTODO INDUCTIVO**, en el proceso de formación se usará el método inductivo: es decir hay que avanzar de lo fácil a lo difícil, dividir lo complejo en partes, ir de lo concreto a lo abstracto.
6. **PLANIFICACIÓN DE SESIONES EDUCATIVAS** para dar lugar a que se asimile lo aprendido.
7. **TRATO PERSONALIZADO:** según los casos a veces se precisara concentrarse en la práctica, hasta que el grado de ansiedad disminuya y permita asimilar la teoría y/o vencer las resistencias y factores condicionantes del aprendizaje.
8. **CONCRECCIÓN:** exposiciones verbales cortas, delimitar y explicar objetivos, mostrar despacio y de modo claro.

REQUISITOS COMO EDUCADORES EN D.P.

ENFERMERA PRINCIPAL: trabajando en conexión con equipo multidisciplinario, debería de ser la misma que realiza Entrevista y Visita Domiciliaria, si fuera posible.

CUALIFICACIÓN: dominio de la técnica, con equipo docente cualificado.

RECURSOS PSICO-PEDAGOGICOS: uso de métodos pedagógicos.

ENTUSIASMO Y MOTIVACIÓN: transmitiéndolo al paciente.

ACTUACIÓN RESPONSABLE: evaluación de resultados alcanzados.

DESARROLLO DEL PLAN DE ENSEÑANZA

- **HORARIO** fijo de entrenamiento: no debe ser inferior a 6-7 días con descansos intermitentes para evitar fatiga o sobrecarga, en régimen ambulatorio o ingresado si su situación clínica no lo permite.
- **REPETICIONES:** es de utilidad el uso de películas de video, diapositivas, esquemas, transparencias, etc. que fijen lo aprendido, cuantas más repeticiones se hagan más se refuerza la información.
- **VOCABULARIO** adaptado al nivel de conocimientos del paciente, mostrando el material de lo que estamos hablando.
- **IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS:** enseñando a resolverlos, para evita ansiedad ante las complicaciones, se recuerda mejor las situaciones simuladas.
- **REFUERZOS ESCRITOS** según vaya avanzando el aprendizaje.

VALORACIÓN DEL APRENDIZAJE

Se hará una valoración de los conocimientos adquiridos por el paciente a través de un cuestionario oral u escrito, según la capacidad de aprendizaje de los pacientes, reforzando los fallos que puedan tener o recibiendo el Alta de Enfermería.

Debe ser un **OBJETIVO** de Enfermería realizar un control de calidad del proceso educativo que el paciente ha recibido, pues así mediremos nuestro grado de capacitación como educadores del paciente.

RECICLAJES

Según la evolución de cada paciente nos vamos a encontrar quienes van a realizar D.P.C.A. con buena técnica y no van a sufrir complicaciones importantes, pero precisarán reentrenamiento ante posibles olvidos (sobre todo de actuación ante complicaciones) o bien aquel otro grupo que quizá sufre el <relajo> de la técnica y van a padecer complicaciones de morbimortalidad, más o menos importantes, que se pueden minimizar sometiendo a todos los pacientes a un **RECICLAJE PERIÓDICO**, con más o menos frecuencia según sus necesidades. Esta necesidad se basa en múltiples factores todos ellos importantes: Por ejemplo el aprendizaje

se inicia en una fase psicológica baja, que produce bastante inestabilidad emocional sino depresión, lo cual induce a prestar mínima atención a lo que se está enseñando.

Otras veces se produce sobrecarga psicológica, no puede asimilar todo lo que se intenta transmitir o la necesidad de asumir limitaciones para su vida futura.

Es por ello que a veces en el entrenamiento no se consiguen los resultados deseados y además en un paciente con ansiedad o depresión se va a ver afectada la percepción, perdiéndose la visión de conjunto de aquello que se le está enseñando.

Puede que durante el entrenamiento solo se haya podido adiestrar en la técnica del cambio de bolsa, recibiendo o completando sus conocimientos con los reciclajes periódicos.

CURVA DEL OLVIDO DE HERMANN EBBINGHAUS

Tampoco debemos de perder de vista la influencia que la curva del olvido tiene sobre lo aprendido. Esta nos muestra que si no volvemos a tocar un tema aprendido:

A los 7 días olvidamos 1/3 de lo asimilado,

A los 21 días olvidamos 2/3 partes,

A los 30 días olvidamos prácticamente todo lo aprendido.

Por este motivo es IMPRESCINDIBLE realizar periódicamente una revisión de los temas tratados durante el entrenamiento, para minimizar la curva del olvido.

PROTOCOLO DE REENTRENAMIENTO

Igual que en el entrenamiento se debe seguir un método de actuación estandarizado.

Primero se hará una evaluación de los conocimientos que retiene el paciente para posteriormente reforzar lo débil.

Es importante no aburrir a los pacientes, es mejor modificar el sentido del cuestionario para evitar monotonías.

OBJETIVOS DE LOS REENTRENAMIENTOS

- Aumentar la seguridad del paciente en su autotratamiento.
- Reforzar conocimientos teórico-prácticos.
- Aumentar la calidad de vida del paciente.
- Disminuir la incidencia de peritonitis con medidas preventivas.
- Detectar <modificaciones> en la realización del cambio de bolsa.

ACTIVIDADES

- Cambio de bolsa por parte de paciente: enfermería evaluará la buena / mala técnica desarrollada, haciendo ver las actividades peligrosas que se pueden desarrollar.
- Conocimientos teóricos y actuación ante complicaciones.
- Administración de medicamentos.
- Normas saludables de vida.
- Entrega de fichas sobre actuación de emergencia, etc.

PERIODICIDAD

Esta viene determinada por la valoración que enfermería haga de la situación que el paciente presente, según un método objetivo de puntuación.

El primer entrenamiento se hará al mes de haber terminado el entrenamiento, si el paciente ya se ha estabilizado física y emocionalmente.

Como refuerzo del entrenamiento: cada 3-6-12 meses según la puntuación adquirida.

Se debe procurar hacer los reentrenamientos de forma que no sea gravosa para el paciente: coincidiendo con revisiones en hospital, o en visitas domiciliarias, ya que sino pueden mostrar actitud de rechazo, perdiendo parte de los objetivos que se tratan de alcanzar.

Es frecuente observar diferencias significativas de actuación, según se valore al paciente en su domicilio o en el medio hospitalario.

MÉTODO DE PUNTUACIÓN

La puntuación máxima que se puede obtener es de 15 puntos, con niveles de BIEN-MAL-REGULAR, sumando o restando puntos según conozca o desconozca actuaciones ante técnica del cambio de bolsa y modos de resolver complicaciones.

Los pacientes que alcanzan el nivel de mal precisara repeticiones intensivas hasta que alcance un nivel superior.

Si el nivel es regular cada 3 meses precisara reciclaje.

Si el nivel es bueno cada 6 – 12 meses según las características del individuo.