

Universidad de Zaragoza
Facultad de Ciencias de la Salud

Grado en Enfermería

Curso Académico 2017 / 2018

TRABAJO FIN DE GRADO

"CUIDANDO MIS RIÑONES", PROGRAMA EDUCATIVO DIRIGIDO A
PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA.

"CARING FOR MY KIDNEYS", EDUCATIONAL PROGRAM FOR PATIENTS
WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE

Autor: Sara Matos Fernández.

Director: Enrique Bardina Tremps.

Índice

RESUMEN	1
1. INTRODUCCIÓN	3
2. OBJETIVOS.....	6
Objetivo general.....	6
Objetivos específicos	6
3. METODOLOGÍA	6
3.1. Bases de datos y fuentes documentales consultadas.....	6
3.2. Palabras claves	7
3.3. Criterios de inclusión y exclusión.....	7
3.4. Estrategias de búsqueda	8
4. DESARROLLO	9
4.1 DIAGNÓSTICO	9
4.1.1. Análisis.....	9
4.1.2. Priorización	9
4.2 PLANIFICACIÓN.....	11
4.2.1 Objetivos	11
Objetivo general.....	11
Objetivos específicos	11
4.2.2 Población diana	11
4.2.3 Recursos	12
4.2.4 Estrategias	13
4.2.5 Actividades.....	14
4.2.6. Cronograma. Diagrama de Gantt.	19
4.3. EJECUCIÓN	19
4.4. EVALUACIÓN	20
5. CONCLUSIONES	21
6. BIBLIOGRAFÍA.....	22
7. ANEXOS.....	25

RESUMEN

Introducción: La enfermedad renal crónica (ERC) es un problema de salud pública importante. Debido a la pluripatología que presentan estos pacientes en su mayoría, las personas con esta patología requieren conocimientos que le doten de habilidades para ser autosuficientes en el control de la propia salud.

Objetivo: Capacitar a la persona con Enfermedad Renal Crónica con conocimientos y habilidades necesarios para realizar los cuidados requeridos mejorando así su calidad de vida.

Metodología: Tras una búsqueda bibliográfica se elabora un programa de educación para la salud dirigido a las personas con Enfermedad Renal Crónica de la localidad de Zaragoza. Constará de un periodo de promoción, un proceso de inscripción, cuatro sesiones educativas y tres formularios de valoración, tanto de los conocimientos adquiridos como de la satisfacción del programa.

Conclusión: Debido a la alta incidencia y el alto coste que supone la Enfermedad Renal Crónica, es relevante la labor educativa de la enfermera en pacientes con ERC, ayudando a que aumente su conocimiento sobre su enfermedad, los beneficios de hacer ejercicio, tomar la medicación correctamente y afrontar las emociones; para mejorar su calidad de vida y disminuir el coste que implica en la sanidad.

Palabras clave: Enfermedad renal crónica, educación sanitaria, autocuidados y calidad de vida.

ABSTRACT

Introduction: Chronic kidney disease (CKD) is a important public health problem. Due to the multipathology that most of them present, they require knowledge that gives them the skills to be self-sufficient in the control of their own health.

Objective: Train the chronic kidney patient with the knowledge and skills necessary to perform the care required to improve their quality of life.

Methodology: After a bibliographic search, a health education program is developed for people with Chronic Kidney Disease in the locality of Zaragoza. It will consist of a promotion period, an enrollment process, four educational sessions and three assessment, both of acquired knowledge and satisfaction of the format of the program.

Conclusion: Due to the high incidence and high cost of Chronic Kidney Disease, the educational work of the nurse in patients with CKD is relevant, helping her knowledge about the disease, the benefits of exercising, taking the medicine correctly and face the emotions; to improve their quality of life and reduce the cost involved in health.

Keywords: Chronic kidney disease, health education, self-care and quality of life.

1. INTRODUCCIÓN

La enfermedad renal crónica (ERC) es un problema de salud pública importante; debido a su epidemiología, su morbimortalidad y el coste que supone en el sistema. Según los últimos estudios, España es uno de los países europeos con mayor incidencia de ERC, la población que la padece pasa de 10 % a 15% en poco más de seis años, porcentaje sólo superado por Grecia, Francia, Bélgica y Portugal. El número de pacientes con tratamiento renal sustitutivo aumenta un 4% cada año suponiendo un gran coste social y económico. Estudios demuestran que una adecuada adherencia al tratamiento, una correcta alimentación y el hábito de realizar ejercicio en etapas tempranas retrasa la progresión de la enfermedad, mejorando la calidad de vida de la persona y disminuyendo el coste socio-sanitario que implica la enfermedad. **(1,2)**

La ERC incluyen un grupo heterogéneo de patologías con diferente gravedad y sintomatología caracterizado por la pérdida irreversible de la capacidad del riñón para realizar su función adecuadamente. **(1,4)**

El riñón mantiene la composición y el volumen del medio interno. Lo realiza gracias a sus funciones: la depuración, mediante la filtración glomerular y la secreción tubular; la regulación, mediante secreción y reabsorción tubular; funciones hormonales al participar en la regulación del sistema renina-angiotensina-aldosterona, síntesis de prostaglandinas, eritropoyetina y activación de la vitamina D; y función metabólica al regular el equilibrio hidroelectrolítico y pH sanguíneo. Como consecuencia de la ERC, los riñones pierden la capacidad para eliminar desechos, producir hormonas y mantener el equilibrio hidroelectrolítico en la sangre. **(1,3,4)**

Existen factores de riesgo que aumentan la probabilidad de padecer la enfermedad, tales como: la hipertensión arterial (HTA), la diabetes mellitus (DM), la obesidad o las infecciones renales. Aunque la enfermedad renal poliquística es la fundamental enfermedad congénita que la causa, otras enfermedades como la glomerulonefritis o la poliquitosis son otras posibles etiologías.

Otras causas no modificables como historia familiar de ERC, edad superior a 60 años, masa renal baja, bajo peso al nacer y/o ser de etnia negra también están estrechamente relacionados con el aumento de la posibilidad de padecer la enfermedad. **(1,5)**

La tasa de filtración glomerular (TFG) es uno de los métodos más efectivos para medir la ERC. Es un parámetro renal que hace posible evaluar la función renal debido a su estrecha relación con el funcionamiento del riñón. Se define como el volumen de plasma filtrado por unidad de tiempo en el riñón. El valor normal de TFG es de 90 a 120 ml/min/1,73m². Al aumentar la edad se produce una disminución fisiológica del TFG, pero cuando los niveles de TFG están por debajo de 60 ml/min/1,73m² durante 3 meses, implica un signo de enfermedad renal crónica. **(6,7)**

La gravedad de la ERC se divide, en función de la TFG, en cinco estadios según "National Kidney Foundation" (NKF), clasificación aceptada a nivel internacional (guías KDIGO). Es importante conocer en qué fase se encuentra de la enfermedad renal (ER), para tomar un plan de actuación u otro **(ANEXO 1)**. Los estadios iniciales son los correspondientes del 1 al 2, mientras que los estadios avanzados, del 3 al 5. **(3,7)**

En los estadios 1 y 2, la enfermedad puede pasar inadvertida puesto que no presentan signos ni síntomas que apunte a daño renal o al descenso de la función renal. En los estadios 3 y 4 ya existe un notable riesgo de complicaciones cardiovasculares y progresión de la enfermedad. La etapa 5, se considera la etapa terminal, enfermedad renal terminal (ERT), los riñones han perdido casi toda la capacidad para realizar su función con eficacia y la TFG es de 15 o menos ml/min/1,73m² (menos del 5%). En esta última etapa es de necesidad vital el tratamiento renal sustitutivo (TRS): hemodiálisis, diálisis peritoneal o trasplante renal. **(7-9)**

Según los datos del estudio EPIRCE, en España, más de 4 millones son las personas afectadas por ERC y ¼ desconoce su enfermedad. Más de la mitad están con un trasplante renal funcionando; el resto (unos 56.000 pacientes) precisan TRS. **(10)**

Numerosos estudios abalan la importancia de la detección y el manejo precoz de la ERC para disminuir la morbilidad y los costes sanitarios. Sólo el TRS consume entre el 2,5 y el 3% del presupuesto en salud de nuestro país, y más del 4% del presupuesto en atención especializada. El coste medio por paciente del TRS es 6 veces mayor al del tratamiento VIH y 24 veces al de la EPOC y el asma. **(11)**

Tal y como dicen las últimas guías para el manejo de hipertensión arterial de la *European Society of Hypertension* y la *European Society of Cardiology*, la población con ERC se deben de considerar de alto riesgo vascular. Alrededor del 14% de ERC en hombres y 25% en mujeres se asocia a sobrepeso u obesidad, incrementando en un 80% la probabilidad de padecer una ERC. **(12)**

La ERC supone un duelo por la pérdida de salud, en mayor o menor proporción. Este sentimiento de pérdida, el desafío de cambio de estilo de vida, el control de la alimentación y la ingesta de líquidos, junto con otros factores derivados de la patología, ocasionan un alto impacto emocional con una gran fuente de estrés que se ha de tener en cuenta. **(13, 14)**

El control de las patologías subyacentes (hipertensión arterial, la glucosa en diabéticos y la dislipemia), abandonar el tabaco, realizar ejercicio, moderar el consumo de alcohol y bebidas gaseosas, tomar frutas y bebidas a diario, evitar alimentos procesados, no tomar sal y disminuir el consumo de proteínas son unas de las actuaciones necesarias para mejorar la calidad de vida de las personas con ERC y evitar el progreso de la misma. Todo esto sin dejar a un lado la actuación a nivel holístico necesario en estos pacientes. **(15)**

Con la finalidad de retrasar el avance de la patología y mejorar la calidad de vida de las personas con ERC se propone un programa educativo para personas con ERC que no estén en tratamiento renal sustitutivo, para prevenir las complicaciones asociadas y la progresión de la misma. En dicho plan se instaurará un mecanismo para intervenir sobre la ERC y disminuir su avance, actuando desde una visión holística del paciente.

2. OBJETIVOS

Objetivo general

Realizar un programa de Educación para la Salud a pacientes con enfermedad renal crónica que no estén en tratamiento renal sustitutivo, para fomentar el cuidado integral y el conocimiento sobre la patología con el fin de mejorar el control de la enfermedad, la calidad de vida y los costes socio-sanitarios.

Objetivos específicos

- Conocer la situación actual de la ERC en España.
- Valorar las necesidades de las personas con ERC.
- Destacar la relevancia de la labor educativa enfermera para el correcto autocuidado de las personas con ERC.

3. METODOLOGÍA

3.1. Bases de datos y fuentes documentales consultadas

Para la realización del programa de salud se ha realizado una búsqueda en fuentes de información primaria y secundaria desde febrero hasta abril de 2018.

Las bases de datos utilizadas han sido Medline, Dialnet, Pubmed, Scielo, CuidenPlus y Google Académico.

También se han empleado libros como "Tratado de Fisiología médica" de Guyton, A.C.& Hall, J.E; revistas como "Revista nefrológica" de la Sociedad Española de Nefrología (S.E.N.) y "Revista de Sociedad Española de Enfermería Nefrológica (SEDEN)" ; y guías como "Documento Marco sobre la Enfermedad Renal Crónica (ERC) dentro de la Estrategia de Abordaje a la Cronicidad en el SNS."

3.2. Palabras claves

Para definir las palabras clave, se empleó el thesaurus de Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS).

Los descriptores de búsqueda han sido:

- Enfermedad renal crónica
- Educación sanitaria.
- Autocuidados.
- Calidad de vida.

3.3. Criterios de inclusión y exclusión

Previo a la búsqueda bibliográfica, se establecieron unos criterios para delimitar la aceptación de la información obtenida.

Inclusión de artículos

- Artículos en español e inglés.
- Artículos completos y resúmenes.
- En un periodo de tiempo no superior a 10 años de antigüedad.
- Artículos con información relevante o datos de interés según los objetivos planteados.

Exclusión de artículos

- Artículos con una antigüedad superior a 10 años.
- Artículos en otros idiomas no incluidos en los anteriormente descritos.
- Artículos con información irrelevante que no aportaban datos de interés para la revisión.

3.4. Estrategias de búsqueda

Tras definir las palabras claves y delimitar la información empleada en la búsqueda. Se fueron realizando diferentes estrategias de búsquedas.

Los operadores booleanos empleados han sido AND y/o OR, ayudado en algunas búsquedas por paréntesis para dar prioridad a una combinación de palabras.

BASE DE DATOS	PALABRAS CLAVES Y ESTRATEGIAS DE BÚSQUEDA	ARTÍCULOS ENCONTRADOS	ARTÍCULOS SELECCIONADOS	LIMITACIONES
MEDLINE	"Enfermedad renal crónica"	24	1	Artículo en otro idioma diferente al español o el inglés. Artículos superior a 10 años de antigüedad. Artículos con información irrelevante según los objetivos planteados.
DIALNET	"Educación sanitaria" "Enfermedad renal crónica AND autocuidados"	70	3	
PUBMED	"Enfermedad renal crónica AND calidad de vida"	53	1	
SCIELO	"Enfermedad renal crónica AND (autocuidado OR calidad de vida)"	60	8	
CUIDENPLUS	"Enfermedad renal crónica AND educación sanitaria"	98	1	

4. DESARROLLO

4.1 DIAGNÓSTICO

4.1.1. Análisis

La pérdida de salud no sólo implica problemas derivados de la fisiopatología de la enfermedad. Es necesario realizar una valoración donde se atiendan todas las esferas de la persona para proporcionar un trabajo más especializado y eficaz.

Dentro de los diagnósticos destacados en una persona con enfermedad renal crónica se encuentran:

- **(00126) Conocimientos deficientes** r/c falta de exposición al problema m/p verbalización del problema.
- **(00025) Riesgo de desequilibrio del volumen de líquidos** r/c ingesta de líquidos excesiva; ingesta de sodio excesiva; disminución diuresis.
- **(00001) Desequilibrio nutricional por exceso** r/c aporte excesivo en relación a las necesidades metabólicas m/p aumento de peso.
- **(00146) Ansiedad** r/c amenaza del estado de salud m/p expresión de preocupación.
- **(00069) Afrontamiento inefectivo** r/c falta de confianza en la capacidad para afrontar la situación; alto grado de amenaza m/p falta de conductas orientadas al logro de objetivos o a la resolución de problemas. **(16-19)**

4.1.2. Priorización

Varios estudios y la práctica clínica, demuestra, que uno de los diagnósticos enfermeros más prevalente en las personas con ERC es el conocimiento deficiente (59%). Una de las prioridades de este programa será dotar al paciente del conocimiento necesario para alcanzar la máxima autonomía posible sobre el control de su patología y su salud.

En muchos casos la propia falta de conocimiento o de recursos es la causante de otros diagnósticos enfermeros. Si se consigue el objetivo de enseñar los aspectos necesarios para el control de la enfermedad y entender los miedos, estaremos consiguiendo cubrir otros diagnósticos enfermeros presentes en los pacientes con ERC tales como: riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos, desequilibrio nutricional por exceso y ansiedad. **(18,19)**

DIAGNÓSTICOS DE INDEPENDENCIA (NANDA)	INTERVENCIONES (NIC)	RESULTADOS (NOC)
(00126) Conocimientos deficientes r/c falta de exposición al problema m/p verbalización del problema.	(5602) Enseñanza: Proceso de Enfermedad (5614) Enseñanza: dieta prescrita Explicar el propósito de la dieta (5616) Enseñanza: medicamentos prescritos. (5618) Enseñanza Procedimiento/Tratamiento	(1803) Conocimiento del proceso de la enfermedad. (1802) Conocimiento de la dieta (1808) Conocimiento de la medicación (1814) Conocimiento: Procedimientos terapéuticos.
(00069) Afrontamiento inefectivo r/c falta de confianza en la capacidad para afrontar la situación; alto grado de amenaza m/p falta de conductas orientadas al logro de objetivos o a la resolución de problemas.	(5230) Aumentar el afrontamiento. (5240) Asesoramiento. (5250) Apoyo en toma de decisiones. (5270) Apoyo emocional.	(1302) Afrontamiento de problemas.

4.2 PLANIFICACIÓN

4.2.1 Objetivos

Objetivo general

El paciente con ERC tras acudir al programa mostrará una mayor autonomía en el control de su patología, mejorando así su calidad de vida.

Objetivos específicos

- Empoderar con los conocimientos necesario para realizar un correcto control y cuidado de su salud.
- Promover, aplicar y reforzar hábitos saludables.
- Modificar las conductas perjudiciales para la salud.
- Sensibilizar sobre las consecuencias de un mal control de la alimentación, el ejercicio y la patología base sobre la calidad de vida.
- Prevenir complicaciones y la progresión de la ERC.
- Crear un vínculo de apoyo entre los participantes y el personal fomentando la expresión de las vivencias y la aceptación de la enfermedad.
- Analizar y evaluar el programa para comprobar su validez y/o fiabilidad con visión de realizar futuras sesiones mas efectivas.

4.2.2 Población diana

El programa irá destinado a las personas con Enfermedad Renal Crónica de la localidad de Zaragoza.

La prioridad del programa irá destinado a personas que hayan sido diagnosticada de ERC hace no más de seis meses, no están en tratamiento renal sustitutivo, entienden el español y pertenecen a la asociación Alcer Ebro.

Se abrirá un plazo de inscripción al programa teniendo en cuenta estas prioridades y el aforo será de 100 personas (**ANEXO 2**).

4.2.3 Recursos

Los recursos humanos utilizados son dos enfermeras de planta o unidad especial de nefrología. Éstas se distribuirán en las sesiones de forma que cada una realice una, para evitar posibles variaciones. También contaremos con un servicio multidisciplinar formado por una nutricionista, una fisioterapeuta y una psicóloga. Al actuar holísticamente aumentará la probabilidad de conseguir nuestro objetivo de mejorar la calidad de vida de la persona con ERC. El personal del que se disponga pertenecerá al Hospital Universitario Miguel Servet.

En cuanto a recursos materiales, la mayor parte será proporcionado por la asociación Alcer Ebro, tal como un proyector, un ordenador y sillas. Aquellos que se han de comprar son bolígrafos y la impresión de los diferentes papeles, tanto de promoción, de información como de evaluación del programa.

El precio de estos materiales que se han de comprar se especifica en la siguiente tabla:

MATERIALES	PRECIO (por unidad)	CANTIDAD	PRECIO FINAL (de cada producto)
Bolígrafos* Se necesita en S1 (lo devolverán) y S4 (se los quedarán)	0.20 €	130* 30 de más por si se perdieran algunos	26.00 €
Carteles	0.50 €	2	1.00 €
Folleto resumen	0.04 €	100	4.00 €
Evaluación inicial	0.02 €	100	2.00 €
Evaluación final	0.02 €	100	2.00 €
Cuestionario de satisfacción	0.02 €	100	2.00 €
TOTAL			37.00 €

4.2.4 Estrategias

La captación se realizará en la asociación Alcer Ebro. Se nombrará responsable al encargado de la asociación de informar sobre el programa durante las sesiones. La noticia se reforzará con ayuda de dos carteles informativos que se dejarán estratégicamente, uno en el tablón de anuncios de la asociación y otro que se pegará en la puerta del mismo **(ANEXO 3)**.

El periodo de promoción del programa se realizará durante las tres últimas semanas de septiembre, mientras que el periodo de inscripción quedará abierto del 1 al 22 de octubre de 2018. Del 23 al 30 de octubre de 2018, las enfermeras encargadas del programa realizarán la organización de los grupos. Si sobraran plazas, del 31 de octubre al 4 de noviembre de 2018, quedará abierto hasta aforo la inscripción libre, ya sea paciente con hemodiálisis, algún familiar o cualquier persona que quiera asistir al programa.

La inscripción del programa se realizará mediante un link al que deberán de acceder los participantes. Puesto que dicho enlace se subirá a diferentes plataformas, se podrá obtener por diferente vías: por la página oficial de Alcer <http://alcer.org/federacionalcer/> , por el grupo de WhatsApp de la asociación o por la página oficial de Facebook "Alcer Ebro" (<https://es-es.facebook.com/Alcer-Ebro-466719823452977/>).

Como se ha comentado antes, existirán unos criterios de prioridad para los participantes. Para ello se le ha asignado un número de puntos a cada criterio **(ANEXO 4)**. La asignación de plazas se irá instaurando en función de estos puntos. Si varias personas coincidieran en puntuación, se tendrá en cuenta el número de inscripción, el cual aparece en la parte privada del formulario de inscripción al programa **(ANEXO 5)**.

La distribución de grupos habrá sido comunicada la semana previa al comienzo. Esta información se habrá informado por WhatsApp y correo electrónico.

Para cualquier duda, se ha habilitado un correo electrónico donde los interesados podrán contactar: cuidandomisriñones@gmail.com.

4.2.5 Actividades

El programa "cuidando mi riñón" constará de 5 grupos compuestos por 20 personas cada uno (grupo 1, 2 ,3 ,4 y 5).

La actividad formativa figura de 4 sesiones donde se hablarán de los conocimientos básico necesarios para mejorar la calidad de vida de las personas que padecen enfermedad renal crónica y una terapia grupal para aumentar el afrontamiento además de intentar hacerlos más resolutivos.

Las sesiones variarán entre una hora y media hasta dos horas; realizando cada grupo la actividad en un día de la semana y un horario concreto.

➤ **Sesión 1: ¡Yo si conozco mi riñón!**

En esta primera charla el grupo constará de 20 participantes. Tendrá una duración de dos horas, y nos servirá para hacer una introducción del programa de salud y hablar de aspectos básicos de la enfermedad. Contará con dos enfermeras que serán las que se encargarán de esta sesión.

La sesión se iniciará con la presentación de las dos enfermeras que realizarán el programa (5 minutos).

Tras ello se le entregará a cada participante un tríptico donde incluya toda la dinámica del programa y se realizará una ligera exposición del mismo, donde se comente la importancia del proyecto de Educación para la Salud (EpS) y la programación de las sesiones (20 minutos) **(ANEXO 6)**.

Previo al inicio de la sesión informativa sobre el riñón, se valorará los conocimientos de los participantes mediante una evaluación inicial. Se realizará un breve y sencillo cuestionario de 8 preguntas **(ANEXO 7)** desde

el cual conoceremos el punto de conocimiento desde el cual partimos (10 minutos).

Seguidamente las enfermeras procederán a realizar una exposición con una presentación PowerPoint ayudado por vídeos que posteriormente se comentarán haciendo partícipes a los integrantes. Constará de: la definición del riñón, la explicación de las funciones básicas del mismo, definición de Enfermedad Renal Crónica, los estadios y la sintomatología, los factores de riesgo y otras patologías asociadas a la ERC (65 minutos) **(ANEXO 8 y 9)**.

Al finalizar la charla se incitará a los participantes a exponer sus dudas. Se buscará la participación máxima de todos los asistentes (15 minutos).

Finalmente se despedirá la reunión y se animará a asistir a la siguiente sesión (5 minutos).

➤ **Sesión 2: Aprendiendo a comer sano**

Los 20 participantes se dividirán en grupos de 5 personas cada uno. Tendrá una duración de una hora y media. Hablaremos sobre alimentos-bebidas que las personas con Enfermedad Renal Crónica pueden y no pueden comer; y la elaboración de menús estratégicos. Contará con una enfermera y una dietista con experiencia en esta patología.

En un primer lugar se presentará de nuevo la enfermera que guiará esta sesión, seguida de la nueva integrante, una dietista (5 minutos).

Posteriormente la enfermera junto con la dietista, hablarán de la importancia de seguir una dieta en la que se limiten los líquidos; sea baja en proteínas, sal, potasio y fósforo (10 minutos).

Después, los 5 participantes de cada grupo se sentarán en círculo. Se les pondrá una imagen con diferentes alimentos-bebidas y cada grupo ha de debatir entre ellos llegando a un acuerdo sobre cuáles están aconsejados y cuales no para su enfermedad (5 minutos). Tras unos minutos, una persona

de cada grupo deberá comunicar la distribución de los alimentos que han establecido (10 minutos). Realizado esta actividad, la enfermera junto con ayuda de un PowerPoint, nos mostrará aquellos alimentos que están aconsejados y desaconsejados, junto con la forma de cocinar adecuada para ellos (20 minutos) **(ANEXO 10 y 11)**.

Posteriormente la dietista con ayuda de un PowerPoint, mostrará cómo elaborar los menús con ayuda de la rueda de alimentos en enfermos renales **(ANEXO 12)**. Durante esta exposición complementará la información con trucos y consejos para elaborar una dieta más apetecible. También dará a conocer aplicaciones que ayuden a controlar su dieta (25 minutos).

Finalmente, se procederá a las preguntas y resolución de dudas, despidiendo así la sesión. No nos olvidaremos de recordar que para la próxima sesión será necesario traer ropa cómoda y deportiva pues se realizará una pequeña actividad de ejercicio físico (15 minutos).

➤ **Sesión 3: Tomo mis pastillas correctamente y hago ejercicio**

En esta sesión los grupos también serán de 20 participantes. La sesión tendrá una duración de una hora y media. Se pondrán en conocimiento la importancia del correcto seguimiento del régimen terapéutico y del ejercicio para mejorar la calidad de vida. Esta sesión será guiada por una enfermera y una fisioterapeuta.

La sesión comenzará con la presentación de la enfermera y la fisioterapeuta (5 minutos).

Dispuestos en grupos de 5 se sentarán en círculo. Esta vez, deberán de hablar de los aspectos que creen básicos para realizar un correcto régimen terapéutico y de trucos que les han servido para mejorar su adherencia al tratamiento (5 minutos). Posteriormente un miembro de cada grupo dispondrá los conceptos que han salido de la lluvia de ideas (10 minutos). Tras ello, la enfermera hablará sobre la importancia de realizar un correcto régimen y trucos para mejorar su adhesión al tratamiento, recomendando algunas

aplicaciones para controlar aspectos relacionados con su salud (15 minutos) **(ANEXO 13)**.

La fisioterapeuta resaltaré los beneficios de la actividad física sobre nuestro cuerpo, nuestra enfermedad y nuestro ánimo. Esto lo realizarán con ayuda de un PowerPoint y un vídeo dinámico (15 minutos) **(ANEXO 14)**.

Para resaltar la importancia y experimentar la satisfacción de realizar ejercicio, los pacientes dejarán la silla cerca de la pared, para crear un amplio espacio. Se pondrá un vídeo de una coreo de zumba **(ANEXO 15)**, la cual los integrantes deberán de seguir (5 minutos). Tras ello se sentarán y hablarán de aspectos positivos y de las limitaciones que han experimentado (10 minutos). Posteriormente se realizará una lluvia de ideas sobre posibles soluciones para esas limitaciones que han experimentado, respetando turno de palabras (10 minutos).

Esta sesión acabará con preguntas y resolución de dudas (15 minutos).

➤ **Sesión 4: Juntos somos más**

La última sesión estará compuesta por 20 participantes, teniendo una duración de una hora y media. Se pretende actuar sobre la parte interior y espiritual de la persona, creando vínculos, fomentando la expresión de vivencias y la aceptación de la enfermedad. El personal estará formado por una enfermera y una psicóloga.

En un primer lugar se presentará la enfermera y la psicóloga (5 minutos).

En esta sesión se hablará sobre los hábitos recomendados, si se han llevado a cabo y su experiencia en el proceso. Los 20 participantes se dispondrán sentados en círculo, para tener un mayor acercamiento.

Para comenzar la sesión, cada uno de los participantes en una primera ronda tendrán que decir un aspecto que le dé miedo sobre su enfermedad. Seguidamente en la segunda ronda, esa misma persona expondrá una

manera de afrontarlo de forma positiva, si no se le ocurriera ninguna, podrá ser ayudado por los compañeros (25 minutos).

Tras ellos la psicóloga hablará sobre métodos de afrontamientos, la importancia de hablar y no guardar los miedos y ser capaces de apoyarnos en alguien para avanzar en nuestra enfermedad consiguiendo logros positivos (15 minutos).

A continuación uno por uno expondrá brevemente su experiencia en el proceso: cómo ha influido en su vida los conocimientos enseñados, si han notado mejoría en su día a día, trucos para ir progresando, cuál han sido sus motivaciones, qué han conseguido, qué desean conseguir, qué es lo que más le ha costado y lo que menos (25 minutos).

En esta sesión no se ha de olvidar reforzar los logros y animar en las metas aun no conseguidas. Es muy importante en todo momento que sientan que no están siendo juzgados, que no conseguir la meta no es algo negativo, sólo tienen que intentarlo un poco más. Cada persona tienen una características individuales, una vivencias, unas cargas y un ritmo diferente, no hay que forzar nada en ningún momento sólo ayudar a avanzar siendo pacientes.
(20)

Por último, la enfermera va a dirigir un ejercicio de relajación para entrar en contacto con su cuerpo-mente. Para ello se pondrá una pieza musical relajante de 5 minutos. Los usuarios dirigirán su atención en la respiración lenta y profunda, guiados por las indicaciones que la enfermera les irá pautando (10 minutos).

Para acabar la sesión se pasará dos formularios. Uno de evaluación final, igual al que se dio a principio del programa **(ANEXO 7)**; y otro para detectar las mejoras del programa y las sesiones **(ANEXO 16)**. Despidiendo así el programa (10 minutos).

4.2.6. Cronograma. Diagrama de Gantt.

MES	SEPTIEMBRE					OCTUBRE					NOVIEMBRE				
SEMANA	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
ACTIVIDADES															
Reunión de profesionales	█	█													
Elección de estrategias		█													
Preparación de recursos		█													
Promoción del programa			█	█	█										
Periodo de inscripción						█	█	█							
Organización de los grupos									█						
Periodo inscripción libre (si sobran plazas)										█	█				
Evaluación inicial												█			
Sesión 1												█			
Sesión 2													█		
Sesión 3														█	
Sesión 4															█
Evaluación final															█
Evaluación del programa															█

4.3. EJECUCIÓN

Se impartirá un programa de salud dirigido a pacientes con enfermedad renal crónica durante el próximo mes de Noviembre del 2018 en la asociación Alcer

Ebro de Zaragoza situado en la calle Santa Teresa de Jesús nº 29-35 bajos, (50006).

Se realizarán 4 sesiones por grupo:

GRUPO	DÍA	FECHA			
		SESIÓN			
		1	2	3	4
1	Lunes (noviembre)	5	12	19	26
2	Martes (noviembre)	6	13	20	27
3	Miércoles (noviembre)	7	14	21	28
4	Jueves (noviembre)	8	15	22	29
5	Viernes (noviembre)	9	16	23	30

La hora variará en función de la sesión y el subgrupo:

HORA	
Sesión 1	Sesión 2, 3 y 4
9:30 a 11:30h	9:30 a 11:00h

4.4. EVALUACIÓN

Al inicio del programa se realizará un cuestionario para valorar los conocimientos iniciales de los integrantes del programa, al igual que al final del mismo para comprobar sus conocimientos finales. De este modo se podrá comparar los resultados de ambos cuestionarios **(ANEXO 7)**.

También se entregará un formulario de satisfacción, en el cual se evaluará el grado de agrado por parte de los integrantes del programa, el personal, el

contenido y la metodología que se ha llevado a cabo para impartirlo (**ANEXO 16**).

Todo esto nos servirá para plantearnos mejoras de futuro y una enseñanza más efectiva de los cuidados y conocimientos que necesitan para mejorar su calidad de vida. No sólo ayudará a determinar la eficacia del programa, sino que también nos servirá para realizar cambios que mejoren la forma de impartir las diferentes sesiones.

Los cambios posibles podrían ser el número de inscripción, la forma de acceder al programa, la población diana, el lugar donde se impartirá, entre otros; y todo esto lo marcará los resultados obtenidos de este primer contacto entre el programa "cuidando mis riñones" y los asistentes al mismo.

5. CONCLUSIONES

Cada año son más las personas que padecen Enfermedad Renal Crónica, aumentando escalonadamente sus cifras. El enfermo renal crónico, es un paciente pluripatológico en la mayoría de los casos, por lo que la conciliación de su vida con la enfermedad puede resultar complicada si no se tiene la información o los recursos adecuados para controlar la situación.

No hay que dejar a un lado este dato contando con que es una enfermedad que supone un gran gasto al sistema sanitario, un gasto que podría verse reducido si prevenimos desde etapas muy tempranas y si cualificamos a la personas para realizar hábitos que mejoren no sólo su salud, sino también su calidad de vida. Por ello es importante la labor enfermera para enseñar y conseguir que las personas con ERC tengan conocimientos sobre su enfermedad; los beneficios de hacer ejercicio, tomar la medicación correctamente y afrontar las emociones.

Esta mejoría puede realizarse gracias a la labor educativa de los enfermeros, elaborando programas de salud que beneficiará notablemente al paciente, a la sociedad y a la economía del sistema.

6. **BIBLIOGRAFÍA**

- 1) Ministerio de sanidad servicios sociales e igualdad. Documento Marco sobre. Enfermedad Renal Crónica (ERC) dentro de la Estrategia de Abordaje a la Cronicidad en el SNS. España: MSSSI; [internet] 2015 [citado 21 Febrero 2018]. Disponible en: [http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/Enfermedad Renal Cronica 2015.pdf](http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/Enfermedad%20Renal%20Cronica%202015.pdf)
- 2) Javier Arrieta. Evaluación económica del tratamiento sustitutivo renal (hemodiálisis, diálisis peritoneal y trasplante) en España. Revista nefrología. Bilbao. [internet] 2010. [citado 24 Febrero 2018]; 15 (1): 37-47. Disponible en: <http://www.revistanefrologia.com/es-publicacion-suplementosextra-articulo-evaluacin-economica-del-tratamiento-sustitutivo-renal-hemodilisis-dilisis-peritoneal-y-X2013757510002348>
- 3) Flores, Juan C, Alvo, Miriam, Borja, Hernán, Morales, Jorge, Vega, Jorge, Zúñiga, Carlos, Müller, Hans, & Münzenmayer, Jorge. Clinical guidelines on identification, management and complications of chronic kidney disease. *Rev méd Chile*. [internet] 2009. [citado 26 Febrero 2018]; 137 (1): 137-177. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0034-98872009000100026&script=sci_arttext&tlng=en
- 4) Guyton, A.C.& Hall, J.E. Tratado de Fisiología médica". 12ª Edición. Madrid. Elsevier. 2011. 401-407.
- 5) Venado Estrada A, Moreno López JA, Rodríguez Alvarado M, López Cervantes M. Insuficiencia renal crónica. México. [internet] 2009. [citado 28 Febrero 2018]; 23(2): 73-86. Disponible en: http://www.facmed.unam.mx/sms/temas/2009/02_feb_2k9.pdf
- 6) Itziar Castaño Bilbao, Mº Fernanda Slon Roblero, Nuria García-Fernández. Estudios de función renal: función glomerular y tubular. Análisis de la orina. Revista nefrológica [internet] 2008. [citado 28 Febrero 2018]; 58 (2) : 17-30. Disponible en: <http://www.revistanefrologia.com/es-publicacion-nefroplus-articulo-estudios-funcion-renal-funcion-glomerular-tubular-analisis-orina-X1888970009000355>

- 7) Medlineplus. Bethesda (MD): Biblioteca Nacional de Medicina (EE. UU.). Tasa de filtración glomerular. [citado 1 Marzo 2018]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007305.htm>
- 8) Fresenius Medical Care. NephroCare. Estadios de la Enfermedad Renal Crónica. [internet] 2015 [citado 2 Marzo 2018] Disponible en: <https://www.nephrocare.es/pacientes/el-rinon-e-insuficiencia-renal/el-estadio-de-mi-enfermedad/estadio-avanzado.html>
- 9) Constanza Neira Urrutia, Patricio Oliva Mella, Claudio Osses Paredes. Función renal y factores asociados en el desarrollo de la enfermedad renal crónica en adultos. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2014 [citado 3 Marzo 2018]; 30 (4): 34-47. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192014000400004&lng=es
- 10) Alfonso Otero González, Francisco A. de, Gayoso P., García F. Prevalence of chronic renal disease in Spain: Results of the EPIRCE study. Nefrología (Madr.) [Internet]. 2010. [citado 6 Marzo 2018]; 30 (1): 78-86. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-13752009000400009&lng=es
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-69952010000100010&lng=es
- 11) Cristina Boté Fernández. Intervención educativa sobre la enfermedad renal crónica en atención primaria. Rev Esp Enferm Nefrol. [Internet]. 2009. [citado 4 Marzo 2018]; 12 (4): 90-92. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-13752009000400009&lng=es
- 12) Antonio Méndez Durán. Tratamiento de la hipertensión arterial en presencia de enfermedad renal crónica. Rev. Fac. Med. (Méx.). [Internet]. 2013. [citado 9 marzo 2018]; 56 (3): 12-20. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422013000700003&lng=es
- 13) Antonio Alberto Barba Tejedor. El enfermo renal crónico: análisis de su experiencia psicosocial en la hemodiálisis hospitalaria. [Internet]. 2014. [citado 18 marzo 2018]; 32 (2): 134-145. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=87119>

- 14) National Kidney foundation (NKF). Dieta en enfermos renales. EEUU [citado 30 abril 2018]. Disponible en: <http://www.kidneyfund.org/en-espanol/>
- 15) García de Vinuesa S. Factores de progresión de la enfermedad renal crónica. Prevención secundaria. Revista nefrología Madrid. [internet] 2008. [citado 24 Marzo 2018]; 28 (3): 17-21. Disponible en: <http://www.revistanefrologia.com/es-publicacion-nefrologia-articulo-factores-de-progresin-de-la-enfermedad-renal-crnica-prevencin-secundaria-X0211699508032352>
- 16) Itziar Castaño Bilbao, M^o Fernanda Slon Roblero, Nuria García-Fernández. Diagnóstico de enfermería en pacientes de hemodiálisis en nuestra unidad. NefroPlus. [internet] 2008. [citado 1 Abril 2018]; 2 (1): 17-30. Disponible en: http://www.revistaseden.org/files/2426_3%20%201633%20.pdf
- 17) Anelth Rivas Castro, Ángela Romero Cárdenas, Mirith Vásquez Munive. Diagnósticos de enfermería en persona con enfermedad renal crónica en tratamiento con hemodiálisis [Internet] 2010 [citado 4 Abril 2018].; 15: 199-204. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4788188>
- 18) NANDA Internacional. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación, 2012-2014. 2ª ed. Barcelona. Elsevier; 2013.
- 19) Cepeda Pérez Isabel, Viera Cordero Diana María, Ortega Ladrón de Cegama María Pía, Miguel Brea Ana, Lorenzo Méndez Mónica, Sánchez Salán Beatriz. Diagnósticos de enfermería en la consulta de enfermedad renal crónica avanzada: continuidad de cuidados. Enferm Nefrol [Internet]. 2012 [citado 4 Abril 2018] ; 15(Suppl 1): 159-160. . Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842012000500105&lng=es
- 20) Pérez-Oliva Díaz Jorge F., Herrera Valdés Raúl, Almaguer López Miguel. ¿como mejorar el manejo de la enfermedad renal cronica?: consideraciones y recomendaciones practicas. Rev Cien Méd. [Internet]. 2008 [citado 30 abril 2018]; 7 (1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2008000100009&lng=es

7. ANEXOS

- **ANEXO 1. Relación de los estadios de la ERC con sus características, VFG, prevalencia y plan de actuación.**

ESTADIO	CARACTERÍSTICAS	VFG (ml/min/1,73m ²)	PREVALENCIA	PLAN DE ACCIÓN
I	<ul style="list-style-type: none"> Lesión renal crónica FG normal/ alto Anemia 4% HTA 40% Mortaliad a 5 años 19% 	90 o más	3,3%	<ul style="list-style-type: none"> Diagnóstico y tratamiento comorbilidades. Disminuir progresión enfermedad renal. Reducir riesgo cardiovascular.
II	<ul style="list-style-type: none"> Pérdida leve FG Anemia 4% HTA 40% Mortaliad a 5 años 24% 	60-89	4,5%	<ul style="list-style-type: none"> Estimar progresión de la enfermedad.
III	<ul style="list-style-type: none"> Pérdida moderada FG Anemia 7% HTA 55% Mortaliad a 5 años 19% 	30-59	15,5%	<ul style="list-style-type: none"> Evaluar y tratar complicaciones. Instalar acceso vasculares.
IV	<ul style="list-style-type: none"> Pérdida grave FG Anemia 29% HTA 77% Mortaliad a 5 años 46% Hiperfosfatemia 20% 	15-29	0,7%	<ul style="list-style-type: none"> Definir la necesidad de terapia sustitutiva (TS). Preparar para TS.
V	<ul style="list-style-type: none"> FALLO RENAL Anemia 4% HTA 40% Mortaliad a 5 años 19% Hiperfosfatemia 50% 	15 o menos	0,5%	<ul style="list-style-type: none"> Iniciar TS (si se presenta uremia).

➤ **ANEXO 2. Formulario de inscripción al programa "cuidando mis riñones".**

Link: <https://saramatosfernnd.wufoo.com/forms/zdou0t90qjgmpe/>

INSCRIPCIÓN AL PROGRAMA "CUIDANDO MIS RIÑONES"

El periodo de inscripción estará abierto desde el 01/10/2018 hasta 22/10/2018.

Nombre y apellidos *

Fecha de nacimiento

/ / 

MM DD YYYY

Teléfono de contacto *

Correo electrónico *

Preferencia del grupo *

Mañana

Tarde

Indiferente

Otros datos de interés *

Pertenece a la asociación Alcer Ebro

Diagnosticado de ERC hace menos de 6 meses

Sin tratamiento renal sustitutivo

Entiende español

Observaciones

Motivo por el que quiere asistir al programa, día de la semana que prefiere asistir al programa, ¿tiene menores o personas dependientes a su cargo?, ¿trabaja? y/o cualquier otra información que quiera dejar reflejada.

➤ **ANEXO 3. Cartel informativo del programa "cuidando mis riñones".**

CUIDANDO MIS RIÑONES

Programa dirigido a pacientes con Enfermedad Renal Crónica

TU CONOCIMIENTO ES TU PODER
¡GANA VIDA, GANA CALIDAD!

Noviembre
2018



PERIODO DE INSCRIPCIÓN:
1 al 22 de octubre de 2018
(<http://alcer.org/federacionalcer/>)

REALIZACIÓN: 4 sesiones (1 por semana)

+ info: cuidandomisriñones@gmail.com

Asociación Alcer Ebro
C/ Santa Teresa de Jesús nº 29-35
bajos Zaragoza (50006)

➤ **ANEXO 4. Criterios de puntos para la priorización de plaza en el programa.**

Criterio	Puntos
Entender el español	40
Pertenecer a la asociación Alcer Ebro	30
Diagnosticada de ERC hace no más de seis meses	20
No estar en tratamiento renal sustitutivo	10

➤ **ANEXO 5. Parte privada del formulario de inscripción al programa.**

INSCRIPCIÓN AL PROGRAMA "CUIDANDO MIS RIÑONES"

El periodo de inscripción estará abierto desde el 01/10/2018 hasta 22/10/2018.

Número de inscripción 

Grupo asignado 
Nombre y apellidos *

➤ **ANEXO 6. Programación de las diferentes sesiones del programa de EpS “cuidando mis riñones”.**

Sesión 1: ¡Yo si conozco mi riñón!				
Objetivos específicos	Docente	Metodología	Tiempo	Recursos
<ul style="list-style-type: none"> » Información básica sobre el riñón sus funciones, qué es la ERC, los diferentes estadios, la sintomatología, los factores de riesgo y otras patologías asociadas. 	Dos enfermeras	<ul style="list-style-type: none"> » Presentación de las enfermeras. » Descripción de la programación. » Evaluación inicial. » Charla explicativa de conceptos básicos de la enfermedad » Ronda de preguntas. » Despedida. 	2 h	<p>Recursos necesarios:</p> <ul style="list-style-type: none"> » Sala con 22 sillas. » Cañón y portátil. <p>Material de apoyo:</p> <ul style="list-style-type: none"> » Material educativo: Trípticos, PowerPoint y vídeo. » Formulario de evaluación inicial: 100 fotocopias y 100 bolígrafos.
<p>Lugar: Asociación Alcer Ebro Hora: de 9:30 a 11:30h *Fecha: Noviembre (varía en función del grupo). *Grupo 1: Lunes 5; Grupo 2: Martes 6; Grupo 3: Miércoles 7; Grupo 4: Jueves 8; Grupo 5: Viernes 9.</p>				

Sesión 2: Aprendiendo a comer sano				
Objetivos específicos	Docente	Metodología	Tiempo	Recursos
<ul style="list-style-type: none"> » Informar sobre alimentos-bebidas que pueden y no pueden comer » Elaboración e ideas de menús estratégicos. 	Una enfermera. Una dietista.	<ul style="list-style-type: none"> » Presentación de los profesionales. » Explicación de la importancia de tener una dieta adecuada (enfermera y dietista). » Imágenes para debatir alimentos aconsejados y no aconsejados (participantes). » Alimentos-bebidas aconsejados y desaconsejados (enfermera). » Elaboración de menús, junto con trucos y consejos para hacerlos más apetecibles (dietista). » Informar de aplicaciones que les ayuden a controlar su dieta » Ronda de preguntas. » Despedida. 	1'30 h	<p>Recursos necesarios:</p> <ul style="list-style-type: none"> » Sala con 22 sillas. » Cañón y portátil. <p>Material de apoyo:</p> <ul style="list-style-type: none"> » Material educativo: PowerPoint.
<p>Lugar: Asociación Alcer Ebro Hora: 9:30 a 11:00h Fecha: Noviembre (varía en función del grupo). *Grupo 1 Lunes 12; Grupo 2 Martes 13; Grupo 3 Miércoles 14; Grupo 4: Jueves 15; Grupo 5: Viernes 16.</p>				

Sesión 3: Tomo mis pastillas correctamente y hago ejercicio

Objetivos específicos	Docente	Metodología	Tiempo	Recursos
<ul style="list-style-type: none"> » Informar de la importancia del correcto seguimiento del régimen terapéutico y del ejercicio para mejorar la calidad de vida. 	<p>Una enfermera. Una fisioterapeuta.</p>	<ul style="list-style-type: none"> » Presentación de los profesionales. » Lluvia de ideas: aspectos básicos y trucos para mejorar su adhesión al tto. » Importancia de un correcto régimen terapéutico y trucos para su adhesión (enfermera). » Beneficios de la actividad física (fisioterapeuta). » Sesión de zumba; junto con explicación de sentimientos y limitaciones experimentadas; y posibles soluciones a las limitaciones. » Ronda de preguntas. » Despedida. 	1 ' 30 h	<p>Recursos necesarios:</p> <ul style="list-style-type: none"> » Sala con 22 sillas. » Cañón y portátil. <p>Material de apoyo:</p> <ul style="list-style-type: none"> » Material educativo: PowerPoint y vídeos.

Lugar: Asociación Alcer Ebro **Hora:** 9:30 a 11:00h **Fecha:** Noviembre (varía en función del grupo).
 *Grupo 1 Lunes 19: Grupo 2 Martes 20; Grupo 3 Miércoles 21; Grupo 4: Jueves 22; Grupo 5: Viernes 23.

Sesión 4: Juntos somos más

Objetivos específicos	Docente	Metodología	Tiempo	Recursos
<ul style="list-style-type: none"> » Crear vínculos, fomentar la expresión de vivencias y aceptación de la enfermedad. 	<p>Una enfermera. Una psicóloga.</p>	<ul style="list-style-type: none"> » Presentación de los profesionales. » Los participantes contarán sus miedos. Y pensarán alternativas para superarlos. » Métodos de afrontamiento (psicóloga). » Ronda de experiencia en el proceso de cambio (participantes). » Ejercicio de relajación (enfermera). » Formularios; evaluación final y satisfacción del programa. » Despedida. 	1 ' 30 h	<p>Recursos necesarios:</p> <ul style="list-style-type: none"> » Sala con 22 sillas. » Cañón y portátil. <p>Material de apoyo:</p> <ul style="list-style-type: none"> » Material educativo: PowerPoint y vídeos. » Formulario de evaluación final (100 fotocopias) » Formulario de evaluación de satisfacción (100 fotocopias) » 100 bolígrafos.

Lugar: Asociación Alcer Ebro **Hora:** 9:30 a 11:00h **Fecha:** Noviembre (varía en función del grupo).
 *Grupo 1 Lunes 26: Grupo 2 Martes 27; Grupo 3 Miércoles 28; Grupo 4: Jueves 29; Grupo 5: Viernes 30.

- **ANEXO 7. Formulario de evaluación de conocimientos que se repartirá al principio y al final del programa.**

- 1. ¿Qué función tienen los riñones?:**
 - a) Mantener el equilibrio de electrolitos y agua del organismo.
 - b) Aumentar el acúmulo de sustancias de desecho en el organismo.
 - c) Destrucción de hormonas.

- 2. ¿Se puede vivir con un riñón?:**
 - a) Si, si funciona correctamente.
 - b) Sólo un periodo de tiempo.
 - c) No, es imprescindibles que los dos funcionen.

- 3. ¿Qué enfermedades empeoran el funcionamiento del riñón pudiendo causar una ERC?:**
 - a) Hipertensión arterial, diabetes y dislipemia.
 - b) Un resfriado común.
 - c) Sólo la hipertensión arterial.

- 4. ¿Cómo se pueden cuidar los riñones si tengo ERC?:**
 - a) No hace falta ningún cuidado, puedo seguir fumando y bebiendo.
 - b) Haciendo actividad física, comiendo bien y siguiendo un tratamiento.
 - c) Bebiendo mucha agua.

- 5. En cuanto a la alimentación:**
 - a) Es recomendable aumentar el consumo de proteínas.
 - b) Hay que reducir el consumo de sal.
 - c) Es mejor aumentar el consumo de potasio y fósforo.

- 6. En cuanto a la toma del tratamiento :**
 - a) Conocer para qué sirve la medicación es un plus sin importancia.
 - b) La dosis y veces de toma al día es algo que deberíamos de tener claro.
 - c) Si no tomamos las pastillas de otras enfermedades que no son la ERC, esto no quiere decir que empeore la ERC.

- 7. El ejercicio:**
 - a) Se debe de comentar gradualmente, progresando de menos a más.
 - b) Si tienes ERC, diabetes o HTA no debes realizarlo pues es malo para la salud.
 - c) Estirar antes y después de hacer ejercicio no evita lesiones y calambres.

- 8. En cuanto a la enfermedad:**
 - a) Guardar los sentimientos y no expresarlos es la mejor forma de combatir una enfermedad.
 - b) Nunca podré tener una vida normal si tengo ERC.
 - c) Llevar una vida saludable ayudará a combatir la enfermedad.

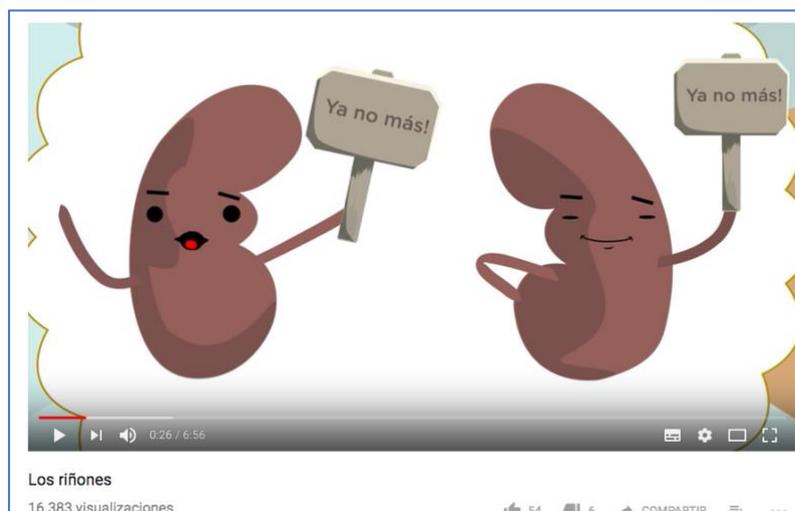
➤ **ANEXO 8...** Vídeo animado explicativo sobre el riñón y sus funciones.

- Link: https://www.youtube.com/watch?v=SGKbZqcpf_w
- Duración del vídeo: 2:37 minutos,
- Minutos de interés: del 0:09 al 2:29.



➤ **ANEXO 9...** Vídeo animado explicativo sobre el riñón y otras patologías.

- Link: <https://www.youtube.com/watch?v=rfN8TeiSuWc>
- Duración del vídeo: 6:56 minutos.
- Minutos de interés: del 0:10 al 4:47.



➤ **ANEXO 10. Alimentos recomendados y desaconsejados para personas con ERC.**

Grupos de alimentos	Recomendables Importante: respetar las cantidades indicadas en la dieta	Evitar	Grupos de alimentos	Recomendables Importante: respetar las cantidades indicadas en la dieta	Evitar
Cereales y tubérculos	<ul style="list-style-type: none"> Arroz blanco Pan blanco y biscotes Tortitas de arroz (sin sal) Harina de trigo Galleta casera, sin gasificantes 	<ul style="list-style-type: none"> Arroz integral Pan de molde y pan integral Avena, trigo sarraceno, mijo, quinua, etc. (granos integrales) Cereales de desayuno 	Huevo	<ul style="list-style-type: none"> Clara de huevo Huevo entero 	<ul style="list-style-type: none"> Yema de huevo Flanes, natillas, y postres con yema de huevo
Legumbres	<ul style="list-style-type: none"> Lentejas Garbanzos Guisantes frescos Guisantes congelados * Todas con previo remojo, 36h. Hervir sin sal ni bicarbonato 	<ul style="list-style-type: none"> Harina de garbanzo Habas, judías blancas, judías pintas, soja, tofu, "tempeh" Hummus 	Carnes y pescados	<ul style="list-style-type: none"> Pescado blanco: merluza, dorada, gallo, lenguado, trucha Pescado azul (mejor hervido): salmón, caballa, bonito, boquerón fresco Pollo, pavo, y albóndigas o hamburguesas caseras, con estas carnes picadas en casa (sin aditivos de la tienda, ni sal) Almeja, cangrejo Lomo de cerdo, conejo 	<ul style="list-style-type: none"> Fiambres, jamón, salchichas de cualquier carne, embutidos, Frankfurt, hamburguesas (carne procesada) Conservas de pescado o marisco * "Palitos de cangrejo" o "surimi" Mejillón, sardinas Visceras (hígado, paté y menudencias) Pastillas de caldo
Verduras	<p>Siempre peladas, troceadas, con remojo largo (12 horas) y hervidas.</p> <p>Ensaladas: remojo más largo</p> <ul style="list-style-type: none"> Pimientos, berenjena, puerro, tomate, nabo Lechuga, pepino, coliflor Calabaza, calabacín Patatas, zanahoria Purés caseros sin sal, con verdura previamente tratada 	<ul style="list-style-type: none"> Espinacas, acelgas, remolacha Conservas, encurtidos,... Caldo de verduras Gaspacho, salmorejo, cremas de verduras y purés (mucho potasio) Algas (muchísimo potasio) 	Lácteos	<ul style="list-style-type: none"> Bebida de soja* Leche semidesnatada Queso Burgos (sin sal) Requesón Queso de untar light* * Ver en la etiqueta que no aparezca la palabra "fosfatos". 	<ul style="list-style-type: none"> Yogur de cualquier tipo Leche entera y desnatada Nata, cuajada Lácteos de cabra y de oveja (queso, leche, yogur) Queso brie, cheddar, curado, mozzarella, parmesano Queso de untar
Frutas	<p>Siempre peladas, troceadas y con remojo largo (12 horas)</p> <ul style="list-style-type: none"> Frutas en general Membrillo Manzana o pera al horno (frutas y verduras siempre sin piel) Mermelada light 	<ul style="list-style-type: none"> Frutas desecadas Zumos naturales o industriales Las que no se pueden pelar: arándanos, frambuesas, higos,... Plátano (muy rico en potasio) 	Aliños y condimentos	<ul style="list-style-type: none"> El aceite de oliva es el mejor aliño que se puede utilizar. Miel 	<ul style="list-style-type: none"> Hierbas aromáticas (tienen cantidad enorme de potasio) Salsas industriales (aditivos)
Semillas y aceites	<ul style="list-style-type: none"> Aceite de oliva virgen extra, que se puede macerar con hierbas aromáticas 	<ul style="list-style-type: none"> Aguacate Cualquier fruto seco o semilla (pipas, nueces, almendras,...) 	<p>IMPORTANTE: Están muy desaconsejados todos los ultraprocesados:</p> <ul style="list-style-type: none"> Refrescos con gas/ aditivos / alcohol: coca cola, fanta, bitter y refrescos en general, cerveza, vino, destilados. Agua con gas (mucha sal). Bollería industrial, galletas, snacks (aditivos) Embutidos y otras carnes procesadas, pizzas y comida precocinada de cualquier tipo 		

➤ **ANEXO 11. Forma de eliminar potasio en patatas, frutas y verduras.**

Se tiene que hacer siempre con la patata, frutas y verduras:

1. **Lavar, pelar y trocear**
2. **Poner en remojo con abundante agua 1-2 horas**
3. **Cambiar el agua de remojo**
4. **Volver a poner en remojo toda la noche (mínimo 12 horas)**

Una vez hecho, se puede añadir a recetas: sofrito de cebolla, escalibada, menestra, salteados, tortillas, revueltos, manzana al horno, etc.

- ✓ Se debe planificar la dieta y preparar los vegetales con antelación, el día anterior
- ✓ Para facilitar el proceso, puede ser útil el uso de una trituradora de alimentos



Pelar grueso



Trocear



Remojo 1 hora

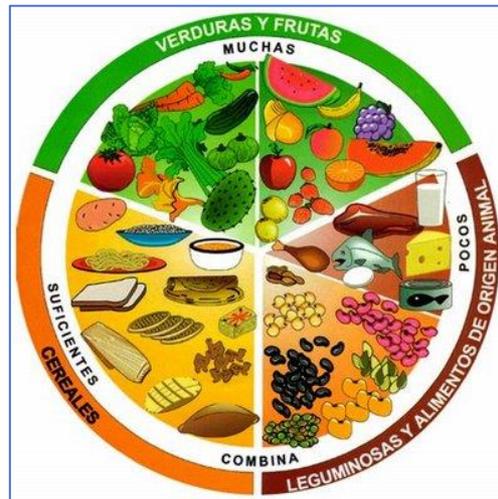


Cambiar el agua y remojo 12 horas



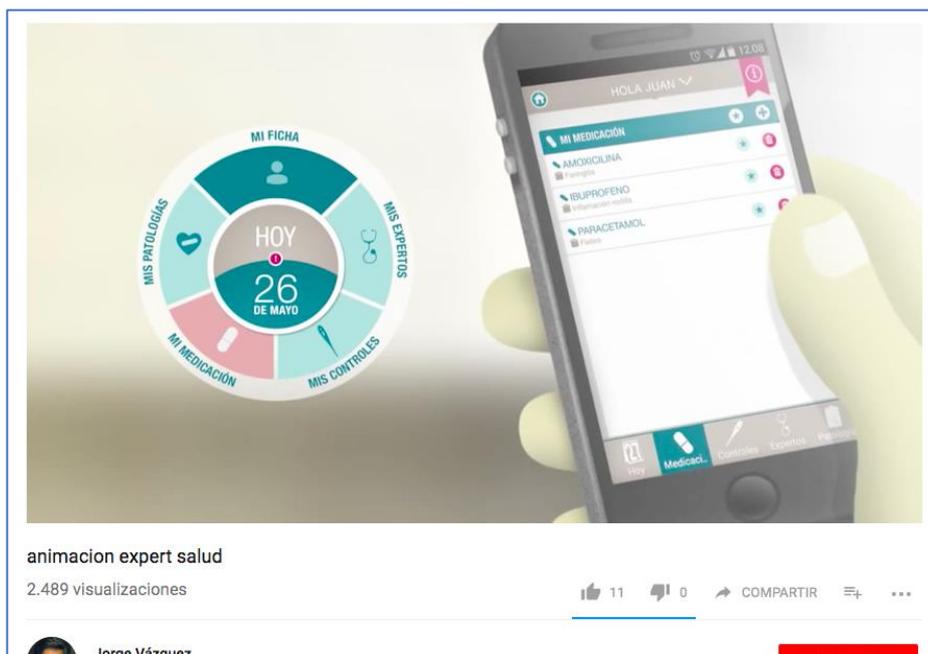
Hervir 1 o 2 veces

➤ **ANEXO 12.** Rueda de alimentos en Enfermedad Renal Crónica.



➤ **ANEXO 13.** Vídeo ilustrativo sobre la aplicación móvil "expert salud" para realizar seguimiento de la medicación y su patología.

- Link: <https://www.youtube.com/watch?v=Va-vHj1XpA>
- Duración del vídeo: 3:04 minutos.
- Minutos de interés: Completo.



➤ **ANEXO 14. Vídeo animado que explica los beneficios del ejercicio para alcanzar una vida sana.**

- Link: <https://www.youtube.com/watch?v=fBOGORXFAik>
- Duración del vídeo: 6:06 minutos-
- Minutos de interés: del 0:15 al 3:55.



➤ **ANEXO 15. Vídeo tutorial de zumba.**

- Link: <https://www.youtube.com/watch?v=TMXA9szWkIA>
- Duración del vídeo: 3:48 minutos
- Minutos de interés: Completo.



➤ **ANEXO 16. Formulario de satisfacción del programa.**

Refleje su nivel de satisfacción valorando del 0 (nada satisfecho) al 4 (completamente satisfecho) las siguientes áreas:

- El programa me ha ayudado a conocer y profundizar en mi enfermedad:

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

- Las actividades planteadas me han ayudado a mejorar en la autogestión y autocuidado de mi enfermedad:

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

- La información proporcionada en las sesiones me ha parecido comprensible y adecuada a mi situación:

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

- En las sesiones me he sentido cómodo/a, respetado/a y en un entorno de confianza:

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

- La duración en tiempo y sesiones del programa me ha parecido adecuada:

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

- El material/ recursos empleados en las sesiones me ha parecido adecuado:

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

- Las personas encargadas de impartir el programa ha sabido guiar las sesiones cumpliendo mis necesidades:

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

¿Cuáles son los puntos fuertes que podrías resaltar de este programa?

¿Qué áreas crees que deberían de mejorar del programa?