



**Universidad
Zaragoza**

Trabajo Fin de Grado

**Programa de Educación para la Salud
dirigido a pacientes en fase prediálisis**

**Health Education Program
directed at patients in the predialysis phase**

Autor/es

M^a José Cintora Quero

Director/es

Ana Beloso Alcay

Facultad de Ciencias de la Salud/Escuela de Enfermería
Año 2016

ÍNDICE

| | |
|----------------------|----|
| RESUMEN | 3 |
| ABSTRACT | 4 |
| INTRODUCCIÓN..... | 5 |
| OBJETIVOS | 9 |
| METODOLOGÍA | 10 |
| DESARROLLO | 12 |
| DIAGNOSTICO | 12 |
| PLANIFICACIÓN | 13 |
| POBLACIÓN DIANA..... | 13 |
| RECURSOS..... | 14 |
| PRESUPUESTO..... | 14 |
| ESTRATEGIAS..... | 15 |
| ACTIVIDADES..... | 15 |
| CRONOGRAMA..... | 18 |
| EVALUACIÓN | 18 |
| CONCLUSIONES | 19 |
| BIBLIOGRAFÍA..... | 20 |
| ANEXOS | 25 |

RESUMEN

Introducción: La enfermedad renal crónica avanzada representa un importante problema de salud pública, por su elevada prevalencia y morbimortalidad. La detección precoz de estos pacientes mejora la morbilidad a largo plazo y reduce en consecuencia el coste sanitario. La consulta prediálisis o ERCA, se convierte en un elemento imprescindible, para retrasar la progresión, tratar las comorbilidades asociadas, y preparar un inicio óptimo del tratamiento renal sustitutivo.

Metodología: Se ha elaborado un Programa Educativo basado en una revisión bibliográfica en diferentes bases de datos, utilizando palabras clave y filtros de búsqueda (intervalo de tiempo e idioma). Se han consultado asimismo la Revista de Nefrología y Guías de Práctica Clínica.

Objetivo: Elaborar un programa de Educación para la salud destinado a pacientes con enfermedad renal crónica avanzada, no sometidos a un tratamiento renal sustitutivo.

Conclusión: El manejo integrado de la enfermedad renal crónica avanzada, parte de la remisión precoz al nefrólogo, para conseguir preparar y educar al paciente garantizando así, el derecho que éste tiene, de elección de tratamiento renal sustitutivo, así como una mayor calidad de vida durante el mismo. Es en esta función educativa, donde enfermería tiene un papel relevante.

Palabras clave: Enfermedad renal crónica, prediálisis, educación y enfermería.

ABSTRACT

Introduction: The advanced chronic kidney disease represents an important problem of public health, for his high prevalence and morbid-mortality. The precocious detection of these patients improves the long-term morbidity and reduces in consequence the sanitary cost. The consultation predialysis or ERCA, turns into an indispensable element, to delay the progression, to treat the associate comorbidity, and to prepare an ideal beginning of the renal substitute treatment.

Methodology: There has been elaborated an Educational Program based on a bibliographical review in different databases. Using key words and filters of search (interval of time and language). There have consulted likewise the Magazine of Nephrology and Guides of Clinical Practice.

Objective: To elaborate a program of Education for the health destined to patients with advanced chronic kidney disease, not submitted to a renal substitute treatment.

Conclusion: The integrated managing of advanced chronic kidney disease, it begins with the precocious reference, to manage to prepare and to educate the patient guaranteeing the right that this one has, of choice of renal substitute treatment, as well as a major quality of life during the same one. It is in this educational function, where infirmary has a relevant paper.

INTRODUCCIÓN

La Enfermedad Renal Crónica (ERC), se define como las alteraciones estructurales o funcionales renales, mantenidas durante 3 meses o más, y manifestadas como un filtrado glomerular (FG) $<60\text{ml}/\text{min}/1,73\text{cm}^2$ independientemente de la causa que lo condicione.

La incapacidad de excretar los desechos nitrogenados, concentrar la orina y mantener la homeostasis se produce de forma gradual y progresiva (1,2,3).

La ERC se ha convertido en un importante problema de salud pública dada su alta incidencia, prevalencia y morbi-mortalidad entre la población (3,4,5). Además representa un elevado coste socioeconómico para los diferentes sistemas de salud, incidiendo negativamente sobre la calidad de vida de las personas (6,7).

La ERC tiende a incrementarse debido a la mayor esperanza de vida de la población, así como por los múltiples factores de riesgo asociados. Entre ellos los más determinantes son, presencia de patología cardiovascular, hipertensión arterial (HTA) y diabetes mellitus (DM). Otros factores de riesgo asociados son: historia familiar de ERC, reducción de masa renal, bajo peso al nacer, enfermedades autoinmunes y sistémicas, infecciones urinarias, litiasis, enfermedades obstructivas de vías urinarias bajas, uso de fármacos nefrotóxicos, raza afroamericana y bajo nivel socioeducativo (1,3,8).

Recientes estudios epidemiológicos, muestran una elevada prevalencia de la ERC. En concreto el estudio EPIRCE (Epidemiología de la Insuficiencia Renal en España), indica que la prevalencia de ERC puede estar alrededor del 13% en el conjunto de la población adulta y centrándonos en pacientes con HTA o diabéticos, estas cifras pueden ser del 32% y del 40% respectivamente (3,8,9).

Las guías K/DOQI (Kidney Disease: Improving Global Outcomes) clasificaron la ERC en 5 estadios evolutivos, con la finalidad de unificar términos y mejorar la comunicación entre los profesionales de salud, científicos y población en general.

La definición de los diferentes estadios de ERC se basó en un dato tan objetivo como el filtrado glomerular renal (FGR) (1,2,3).

Tabla 1:

| Estadio | Descripción | Filtrado glomerular (FG) (ml/min/1,73m²) |
|----------------|-------------------------------------|--|
| No ERC | Pacientes con riesgo | ≥ 60 con factores de riesgo |
| 1 | Daño renal con FG normal o > | ≥ 90 |
| 2 | Daño renal con leve descenso del FG | 60-90 |
| 3 | Descenso moderado del FG | 30-59 |
| 4 | Descenso severo del FG | 15-29 |
| 5 | Fallo renal | < 15 (diálisis) |

Clasificación de los estadios de la enfermedad renal crónica (ERC) según las guías K/DOQI 2002 de la National Kidney Foundation.

Según la clasificación de la ERC, cuando las personas alcanzan un estadio 4 y 5 se considera que la enfermedad renal crónica es avanzada; concretamente, cuando la enfermedad cursa con un descenso comprometido del filtrado glomerular estimado por debajo de 30ml/min (1,3).

Existen diferentes modalidades de tratamientos sustitutivos renales: hemodiálisis, diálisis peritoneal, y como definitivo, el trasplante renal (10,11).

Según el Registro Nacional de pacientes renales en España, las personas en tratamiento renal sustitutivo están distribuidos de la siguiente manera: 49,23% trasplantados, 45,7% hemodiálisis y 5,07% diálisis peritoneal (11).

El estudio EPIRCE destaca que el 60% de los enfermos en estadio 5, no llegan a recibir tratamiento sustitutivo, porque la mayoría fallecen por causas asociadas, o porque no se diagnostica a tiempo su enfermedad renal (3,8).

La derivación en los estadios 4 y 5 de la enfermedad, según distintas Guías de Práctica Clínica, a consultas especializadas llamadas Prediálisis, o consultas ERCA (enfermedad renal crónica avanzada), permite abordar de forma integral los diferentes

aspectos del tratamiento, consiguiendo que el paciente reciba los cuidados necesarios; retrasar así el progreso de su enfermedad, controlar la morbi-mortalidad asociada, además de iniciar de forma programada la diálisis. Este último aspecto, determina una mayor calidad de vida del paciente durante el tratamiento sustitutivo renal que inicio (3,12,13,14). En España, un 23% de pacientes son referidos de forma tardía, es decir, entre tres y seis meses antes del inicio de la diálisis. Cuando lo ideal sería remitirlos a este servicio cuando se prevea la necesidad de un tratamiento sustitutivo en un plazo menor de 6 a 12 meses (13,14).

La remisión tardía de los pacientes a nefrología se ha mostrado como un factor de riesgo, ya que el inicio de la diálisis de forma no programada determina, una peor calidad de vida del paciente, así como una mayor mortalidad durante el tratamiento renal sustitutivo (13,14,15)

La aparición de la consulta de enfermedad renal crónica avanzada, se sitúa en la década de los 90. Se configuran como una consulta enfermera nefrológica, dotada de un espacio propio, e integrada por al menos un nefrólogo, y una enfermera especialista (16,17). En algunos casos, estas consultas pueden estar integradas por más de un especialistas: dietista, trabajador social, psicólogo, etc. (16,18).

Las consultas ERCA, proporcionan al paciente nefrológico, un cuidado integral que abarca: asistencia, información, formación y educación, además de la preparación de forma programada para el tratamiento renal sustitutivo (3,17,19). En la etapa prediálisis, la calidad de vida del paciente con enfermedad renal crónica depende, en gran medida, del conocimiento que tiene de su patología y del grado de adaptación a la misma, siendo la educación sanitaria, uno de los principales objetivos de estas consultas (3,17,19,20). Se educa al paciente en aspectos relacionados, con la dieta, factores de riesgo, tratamiento de la enfermedad y opciones de terapia renal sustitutiva (21,22).

La atención en estas consultas va a permitir que el paciente y su familia pueden tomar, con la suficiente antelación, una decisión con respecto al tratamiento sustitutivo renal, haciendo uso del derecho recogido en la Ley de autonomía del Paciente 41/2002;(23). Esto facilitará la estandarización del seguimiento; la implantación con antelación de un acceso vascular, y en definitiva la mejora en la eficiencia, y el incremento en el bienestar de los pacientes (19,24,25).

La labor educativa de enfermería, como integrante de estas consultas es de gran importancia, para conseguir una mayor adherencia del paciente al tratamiento, y por consiguiente, una mejora de su calidad de vida, y un posible aumento de la esperanza de vida (4,26).

OBJETIVOS

- Objetivo principal:

Diseñar un programa de educación para la salud, dirigido a pacientes con enfermedad renal crónica avanzada, para dotarles de los conocimientos necesarios que les permitan elegir el tratamiento sustitutivo al que deseen someterse.

- Objetivos específicos:

Formar al paciente en los auto-cuidados necesarios para enlentecer el progreso de la patología y conseguir una mejor calidad de vida.

Poner de manifiesto la importancia de la educación para la salud en pacientes crónicos.

Destacar la relevancia del papel de enfermería en la consulta ERCA.

METODOLOGÍA

Este trabajo es un estudio de carácter descriptivo basado en la búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos científicas. La búsqueda se realizó entre los meses de mayo y noviembre de 2016.

Las bases de datos consultadas han sido Scielo, Cochrane, Science Direct y Pubmed; además de diversas guías de práctica clínica y la página web de la Sociedad Española de Nefrología; disponible en: <http://www.senefro.org/modules.php?name=home&lang=ES>. De donde se han revisado diferentes artículos de la Revista de Nefrología.

Para realizar la búsqueda se han utilizado artículos de una antigüedad no superior a 10 años, publicados en inglés y español, en los que el texto apareciera completo y haciendo uso de los boléanos "and" e "y", además de los siguientes descriptores: enfermedad renal crónica (ERC, CDK), predialisis, educación sanitaria y enfermería.

También se ha contado con la colaboración del Equipo de la consulta ERCA del Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza.

Resumen búsqueda bibliográfica:

| BASES DE DATOS | PALABRAS CLAVE | LIMITACIÓN | ARTÍCULOS ENCONTRADOS | ARTÍCULOS SELECCIONADOS |
|-----------------------|--|--|------------------------------|--------------------------------|
| Pubmed | Cronic Kidney Disease and Nursing | Full text Adult +19 Últimos 5 años | 78 | 3 |
| Pubmed | Cronic Kidney Disease and education | Full text Adult +19 Últimos 5 años | 262 | 3 |
| Cochrane | Enfermedad renal crónica y predialisis | Texto completo Últimos 10 años | 3 | 1 |
| Cochrane | Enfermedad renal crónica y educación | Texto completo Últimos 10 años | 0 | 0 |
| Scielo | Enfermedad renal crónica y educación | Texto completo Últimos 10 años | 57 | 8 |
| Science Direct | Enfermedad renal crónica y predialisis | Texto completo Últimos 10 años | 26 | 2 |

Para la elaboración de las sesiones del programa educativo se han utilizado como apoyo las Guías de Práctica Clínica:

- European Dialysis and Transplant Nurses Association/European Renal Care Association (EDTNA/ERCA). Diálisis Peritoneal.
- European Dialysis and Transplant Nurses Association/European Renal Care Association (EDTNA/ERCA). Enfermedad renal crónica.

Para el desarrollo del programa se ha hecho uso de la taxomía NANDA.

DESARROLLO

DIAGNOSTICO

Haciendo uso de la Taxonomía NANDA, se desarrolla un Programa Educativo, como intervención enfermera, tras establecer como diagnóstico, el déficit de conocimientos del paciente, y evidenciando la necesidad de llevar a cabo una educación sanitaria, en distintos aspectos del proceso de la enfermedad, con el objetivo de conseguir una mayor adherencia al tratamiento, así como una mayor calidad de vida para el paciente.

Diagnósticos:

- 00126 Conocimientos deficientes
- 00083 Conflicto de decisiones

NOC (Objetivos):

- J1803 Conocimiento del proceso de la enfermedad
- S1814 Conocimiento del procedimiento terapéutico
- J0906 Toma de decisiones

NIC (Intervenciones):

- 5510 Educación Sanitaria
- 5612 Enseñanza: dieta prescrita
- 5606 Enseñanza individual
- 5618 Enseñanza :procedimiento tratamiento
- 5602 Enseñanza: proceso de la enfermedad

PLANIFICACIÓN

Objetivo General:

- Proporcionar conocimientos al paciente con enfermedad renal crónica avanzada del proceso de su enfermedad y de los tratamientos sustitutivos a los que puede optar, informándole de su derecho a elegir entre los distintos tratamientos existentes cuando las condiciones individuales lo permitan.

Objetivos específicos:

- Informar al paciente de los conceptos básicos de la Enfermedad Renal Crónica.
- Explicar al paciente la importancia de seguir de forma adecuada la dieta que se le prescriba, dotándole de los conocimientos necesarios sobre los alimentos desaconsejados.

POBLACIÓN DIANA

Este programa va dirigido a pacientes renales con un FGR < 20-30 ml/min/1,73 cm² y a aquellos en los que se pueda prever la necesidad de un Tratamiento Sustitutivo Renal (TSR) en un plazo menor de 6-12 meses.

La captación de los asistentes al programa se realizará, a través de los especialistas de la consulta ERCA, del Hospital Miguel Servet de Zaragoza, coordinándose también con los centros de Atención Primaria de los que sea este, Hospital de referencia.

El programa consta de tres sesiones que se impartirán de forma individualizada.

RECURSOS

Recursos humanos:

- Un enfermero especialista en nefrología, que se encargará de impartir las sesiones.
- Nutricionista del Servicio de dietética que colaborará en el desarrollo de una de las sesiones.

Recursos materiales:

- -Sala habilitada al efecto, dentro de la propia consulta prediálisis, dotada de un armario archivador, una mesa, sillas, ordenador, teléfono y cañón de proyección.
- -Material escrito ya existente en el Hospital: hojas de evolución de enfermería, hojas de petición y seguimiento, hojas de citación de consulta.
- -Material de escritorio: folios y bolígrafos.
- -Material informativo: Dietas prediálisis, conceptos básicos sobre TRS.
- -Material evaluación: cuestionarios.

PRESUPUESTO

Desglose:

- Horas de docencia: 3 horas x 40 euros/h.= 120 euros
- Material de escritorio: 5 euros
- Fotocopias: 5 euros

Total: 130 euros

ESTRATEGIAS

El responsable en la coordinación y realización docente del Programa, será un profesional de enfermería especialista en Nefrología con atribuciones y competencias como educador.

Se realizarán las sesiones del programa en la sala sita en la misma Consulta de Nefrología, haciendo coincidir estas, con las visitas del paciente al nefrólogo de la consulta prediálisis.

Para cualquier duda que pueda tener el paciente se pondrá a su disposición un teléfono de contacto con la consulta.

ACTIVIDADES

Este programa consta de tres sesiones de una hora de duración cada una.

1ª SESIÓN: “CONCEPTOS BÁSICOS DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA”

Objetivo de la sesión: Proporcionar al paciente conocimientos básicos de su enfermedad: etiología, signos y síntomas.

Lugar: Sala de la consulta ERCA.

Docente: Enfermero/a especialista en nefrología.

Duración: 60 minutos

Recursos: Bolígrafos, papel impreso, folios, proyector, ordenador, mesa y sillas.

El enfermero/a se presentará por su nombre al paciente, explicando el funcionamiento de la consulta y sus objetivos.

Si el paciente es muy mayor o se detectan limitaciones cognitivas, se le aconsejará que venga acompañado por algún familiar

Se le facilitaran folios y bolígrafo para que pueda recoger la información ofrecida.

Esta fase de la sesión tendrá una duración aproximada de 15 minutos.

En los siguientes 30 minutos y haciendo uso de una presentación Power Point, se explicarán las funciones básicas del Riñón, la enfermedad renal y su clínica.

Se informará de conceptos básicos como: el filtrado glomerular, el aclaramiento de creatinina y otros valores que se miden habitualmente. También los síntomas, que caracterizan una infección urinaria, y del procedimiento a seguir por el paciente ante dicha situación.

Se dejará un tiempo aproximado de 15 minutos para las posibles dudas que pueda tener el paciente así como para valorar por el profesional sanitario si el paciente ha asimilado bien los contenidos de la sesión. Esto se comprobará mediante un cuestionario escrito (ANEXO 1).

2ª SESIÓN: “LA IMPORTANCIA DE DIETA EN LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA”

Objetivo de la sesión: Explicar porqué ciertos alimentos están contraindicados y cuál es el tipo de dieta aconsejable.

Lugar: Sala de la consulta ERCA.

Docente: Enfermero/a especialista en nefrología, y nutricionista del Hospital.

Duración: 60 minutos.

Recursos: Bolígrafos, papel impreso, folios, proyector, ordenador, mesa y sillas.

Se empezará con una introducción al tema, en los primeros 15 minutos. Esta se realizará oralmente, y con la colaboración de un nutricionista del hospital. Se destacará la importancia de una correcta alimentación en pacientes con enfermedad renal crónica.

Posteriormente, para el desarrollo se hará una presentación en Power Point por el especialista en nutrición, en la que se destacarán:

- Los principales grupos de alimentos.
- La importancia de la restricción de sal, potasio, control de fósforo y ajuste de proteínas.

Se le adiestrará en la elaboración de menús, considerando factores socioeconómicos, así como preferencias y hábitos alimentarios de los pacientes. Se entregará material informativo sobre la dieta a seguir (ANEXO 2).

La duración será de 30 minutos.

En los 15 minutos finales, se aclararán posibles dudas del paciente instándole a que realice tantas preguntas como desee.

Finalmente se realizará una valoración de la asimilación del asistente de los contenidos del programa mediante un cuestionario (ANEXO 3).

3ª SESION: “MODALIDADES DE TRATAMIENTOS SUSTITUTIVOS RENALES (TSR)”

Objetivo de la sesión: Que el paciente conozca las distintas alternativas de tratamientos a los que se someterán en un futuro próximo, como herramienta para realizar una buena elección.

Lugar: Sala de la consulta ERCA.

Docente: Enfermero/a especialista en nefrología.

Duración: 60 minutos.

Recursos: Bolígrafos, papel impreso, folios, proyector, ordenador, mesa y sillas.

En los primeros 15 minutos se hará una exposición oral de los aspectos más relevantes del tema a tratar. Como la necesidad de someterse a un tratamiento sustitutivo renal, así como el derecho que le asiste al paciente de elegir el tipo de tratamiento sustitutivo que desee recogido en la Ley de autonomía del Paciente 41/2002, siempre que sus condiciones particulares lo permitan.

En la siguiente media hora se expondrá mediante Power Point las distintas modalidades de tratamiento a las que puede optar , explicando de forma detallada, en qué consiste cada una de ellos, además de sus ventajas e inconvenientes. Se destacará la necesidad de realizar un acceso vascular o peritoneal dependiendo de que se trate de una modalidad u otra.

También se hará hincapié en la posibilidad de realizar un Trasplante Renal explicando las características de este tratamiento definitivo.

Se dejarán en esta sesión 15 minutos para resolver posibles dudas del paciente, así como para que el profesional de enfermería pueda evaluar mediante un cuestionario escrito, si se ha comprendido bien lo expuesto en la sesión (ANEXO 4). Además se proporcionará un tríptico resumen de las opciones de tratamiento.

Se entregará al paciente un cuestionario de satisfacción final, para evaluar la percepción que tiene del programa así como la utilidad que para él ha tenido el mismo (ANEXO 5).

CRONOGRAMA

La duración del programa será de 7 semanas.

En la primera se captará al paciente; en las dos siguientes se preparan las sesiones que componen el programa. La cuarta semana se ejecuta la primera sesión, la quinta semana la segunda, y la sexta la tercera. La séptima y última se realiza una evaluación del programa realizado, tal como se refleja en la siguiente tabla.

| CONTENIDO | METODOLOGÍA | DIA Y HORA | PROFESIONALES DE SALUD |
|------------------------------------|--|---|--|
| Captación de paciente | Selección del paciente con ERC, a través de la consulta ERCA. Citación telefónica del paciente | Semana 1 | Enfermero de nefrología |
| Elaboración de las sesiones | Revisión bibliográfica. Reunión del equipo ERCA . Preparación del material. | Semana 2 y 3 | Enfermero de nefrología |
| Sesión 1 | Presentación. Conceptos básicos de la enfermedad renal, y clínica. Dudas y evaluación de la sesión. | Martes 10 de enero de 2017 De 9 a 10h | Enfermero de nefrología |
| Sesión 2 | Presentación del nutricionista. Importancia de la dieta y grupos de alimentos. Dudas y evaluación de la sesión. | Martes 17 de enero de 2017 De 9 a 10 h | Enfermero de nefrología Nutricionista |
| Sesión 3 | Alternativas de tratamiento sustitutivo y elección. Dudas y evaluación de la sesión. Entrega del cuestionario de satisfacción. | Martes 24 de enero de 2017 De 9 a 10:30h | Enfermero de nefrología |
| Evaluación | Recoger cuestionario de satisfacción. Evaluación. | Semana 7 | Enfermero de nefrología |

EVALUACIÓN

Se realizará mediante la revisión de los cuestionarios de conocimientos repartidos al final de cada sesión . Además se completa con un cuestionario de satisfacción, entregado en la última sesión del programa, que permitirá valorar la opinión que tiene el paciente del mismo, así como su grado de satisfacción.

CONCLUSIONES

Actualmente las guías españolas ERCA, abogan por ofrecer una información completa a los pacientes con ERC, incluyendo un capítulo donde se revisa el derecho a la elección de una terapia sustitutiva, dentro de las posibles alternativas.

La derivación temprana de estos pacientes a las consultas prediálisis se destaca como un factor determinante porque permite:

- Iniciar su tratamiento de forma programada, favoreciendo una mayor adhesión al mismo, mejorando también su calidad de vida y disminuyendo la morbimortalidad.
- Dotarle de los conocimientos necesarios sobre su patología y autocuidados, lo que permite enlentecer el progreso de la enfermedad,
- Preparar al paciente para la realización del acceso, (ya sea vascular o peritoneal), con suficiente antelación, para conseguir una mejor calidad de vida durante el tratamiento renal sustitutivo.

Los resultados de diversos estudios nos pueden hacer pensar que con intervenciones enfermeras estructuradas podemos ser elementos claves en este proceso de vida de estos pacientes. Aún así, sería importante impulsar acciones de mejora para el personal de enfermería que lleva a cabo esta consulta, tales como, una formación especializada.

BIBLIOGRAFÍA

1. Soriano Cabrera S. Definición y clasificación de los estadios de la enfermedad renal crónica. Prevalencia. Claves para el diagnóstico precoz. Factores de riesgo de enfermedad renal crónica. Nefrología [Revista on-line]. 2004 [consultado 25 de junio de 2016]. 24 (16):27-34. Disponible en: <http://www.revistanefrologia.com/es-publicacion-nefrologia-articulo-definicion-clasificacion-los-estadios-enfermedad-renal-cronica-prevalencia-claves-el-X0211699504030666>
2. Red de investigación Renal (REDinREN). Documento de la Sociedad Española de Nefrología sobre las guías KDIGO para la evaluación y el tratamiento de la enfermedad renal crónica. Nefrología [Revista on-line]. 2014 [consultado 25 de junio de 2016]. 34 (3): 302-316. Disponible en: <http://www.revistanefrologia.com/es-publicacion-nefrologia-articulo-documento-sociedad-espanola-nefrologia-sobre-las-guias-kdigo-evaluacion-el-X0211699514054048>
3. Martínez Castelao A, L. Gorriz J, Bover J, Segura de la Morena J, Cebollada J, Escalada J. et al. Documento de consenso para la detección y manejo de la enfermedad renal crónica. Nefrología [Revista on-line]. 2014 [consultado el 20 de julio de 2016] 34 (2): 243-262. Disponible en: <http://www.revistanefrologia.com/es-publicacion-nefrologia-articulo-documento-consenso-deteccion-manejo-enfermedad-renal-cronica-X0211699514053919>
4. Walker C Rachel, Marshall R Mark, Polaschek R Nick. A prospective clinical trial of specialist renal nursing in the primary care setting to prevent progression of chronic kidney: a quality improvement report. BMC Family Practice. 2014;15:155.
5. Morton L Rachel, Schlackow I, Phil D, Staplin N, Gray A, Cass A, et al. Impact of educational attainment on health outcomes in moderate to severe CDK. Am J Kidney Dis. 2016;67(1):31-39.

6. Mendu L Mallika, Schneider I Louise, Aizer A Ayal, Singh K, Leaf E David, Lee H Thomas, et al. Implementation of a CDK checklist for primary care providers. *Clin J Am Soc Nephrol*. 2014; 9: 1526–1535.
7. Yu-Jen Yu, I-Wen Wu, Chun-Yu Huang, Kuang-Hung Hsu, Chin-Chan Lee, Chio-Yin Sun, et al. Multidisciplinary predialysis education reduced the inpatient and total medical cost of the first 6 months of dialysis in incident hemodialysis patients. *Plos One*. 2014; 9(11): e1 12820.
8. Flores H Juan Carlos. Enfermedad renal crónica: Epidemiología y factores de riesgo. *Rev. Med. Clin. Condes*. 2010; 21(4): 502-507.
9. Barahimi H, Abolhasani F, Rajaei F, Akbari Sari A. A multilevel model for services provides to patients with chronic kidney disease. *IJKD* 2015;9:186-92.
10. Drawz E Paul, Miller Tyler R, Singh S, Watts B, Kern E. Impact of a chronic kidney disease registry and provider education on guideline adherence-a cluster randomized controlled trial. *BMC Medical Informatics and Decision Making*. 2012, 12:62.
11. Navarro Bermúdez M, Navarro Bermúdez N. Importancia de la consulta enfermera como facilitador de la toma de decisiones en la consulta ERCA. *ENE. Rev. de Enferm*.2013;7(3).
12. Martínez Ocaña J.C. Gestión de la enfermedad renal crónica avanzada. XXXIII Congreso Anual de la Sociedad Española de Diálisis y Trasplante. Granada. Elsevier. Mayo 2011 p:165-166.
13. Remón C, Quirós P.L, Portolés J, Selgas R. Consecuencias y factores relacionados con la remisión tardía en la enfermedad renal crónica. *Nefrología [Revista on-line]*.2009 [consultado el 16 de septiembre de 2016] 29(Sup. Ext. 5):57-61. Disponible en:<http://www.revistanefrologia.com/es-publicacion-suplementosextra-articulo-consecuencias-factores-relacionados-con-remision-tardia-enfermedad-renal-cronica-X2013757509001987>

14. Ramón Rodríguez C, Quirós Ganga P.L. ¿ La referencia precoz o tardía del paciente con enfermedad renal crónica al nefrólogo influye en la duración de la hospitalización al inicio del tratamiento sustitutivo y en la mortalidad?. Nefrología [Revista on-line]. 2009 [consultada el 16 de septiembre de 2016]; 29 (Sup. Ext. 1): 61-63. Disponible en: <http://www.revistanefrologia.com/es-publicacion-suplementosextra-articulo-la-referencia-precoz-o-tardia-del-paciente-con-enfermedad-renal-X2013757509001748>
15. The Cochrane Database. Issue 6, 2014. [Base d datos en Internet]. [Consultado 12 de septiembre de 2016]. Derivación temprana a los servicios de especialistas en nefrología para la prevención de la evolución a la insuficiencia renal terminal (Revisión Cochrane traducida). Disponible en: <http://www.cochranelibrary.com/cochrane-database-of-systematic-reviews/>
16. Lorenzo V. Consulta de enfermedad renal crónica avanzada. Experiencia de 12 años. Nefrología [Revista on-line]. 2007 [consultada el 16 de septiembre de 2016];27 (4): 425-433. Disponible en: <http://www.revistanefrologia.com/es-publicacion-nefrologia-articulo-consulta-enfermedad-renal-cronica-avanzada-experiencia-12-anos-X021169950702161X>
17. Bardón Otero, E. Martí i Monros, A. Vilapaz, M.L. Enfermería en la consulta de enfermedad renal crónica avanzada (ERCA). Guías S.E.N. Nefrología. 2008 (Supl.3): 53-56.
18. García-Llana H, Barbero J, Olea T, Jiménez C, del Peso G, Miguel J.L, et al. incorporación de un psicólogo en un servicio de nefrología: criterios y proceso. Nefrología. 2010; 30(3): 297-303.
19. Orte Martínez, LM. Enfermedad renal crónica en el anciano: De la atención primaria a la nefrología. Servicio de Nefrología. Hospital Ramón y Cajal. Madrid. Cap. 5: 43-54. 2009.
20. Gutiérrez Vilaplana J.M, Samsó Piñol E, Cosí Ponsa J, Ibars i Moncasi P, Craver Hospital L. Evaluación e la intervención enseñanza: Grupo en la consulta de

enfermedad renal crónica avanzada. Rev Soc Esp Enferm Nefrol. 2007; 10(14):24-29.

21. Torres Torradeflot M.C, Gutiérrez Vilaplana J.M, Craver Hospital L, Baigol Guilanya M. Resultado de la intervención enseñanza: Diète prescrita en la consulta de enfermedad renal crónica avanzada. Enferm Nefrol. 2016; 19(1): 12-19.

22. Forero Villalobos J, Barrios Araya S. Rol de enfermería en la consulta de prediálisis en el paciente con enfermedad renal crónica avanzada. Enferm Nefrol. 2016; 19(1): 77-86.

23. Renau Ortetells E.M, García Montero J, Cerillo García V, Folch Morro M.J, Bort Castelló J, Aicart Saura C. Medidas adoptadas para conseguir que todos los pacientes que inicien tratamiento pasen por la consulta ERCA de enfermería. Enferm Nefrol. 2015; 18 (Suppl1): 93-100.

24. Pérez Baena A, Ortega Cuadros C, Cirera Segura F, Martín Espejo J.L, Sánchez Flores N. La elección del tratamiento sustitutivo renal del paciente en la consulta de enfermería enfermedad renal crónica (ERCA). Enferm Nefrol. 2015;18 (Suppl 1); 32-36.

25. Sánchez Tomero J.A. Planificación a anticipada e inicio de diálisis. Nefrol [Revista on-line]. 2009 [consultada el 20 de julio de 2016]; 29(4): 285-287. Disponible en: <http://www.revistanefrologia.com/es-publicacion-suplementosextra-imprimir-articulo-planificacion-anticipada-e-inicio-dialisis-X0211699509003585>

26. Carrillo Algarra A, Laza Vásquez C, Molina Jerena J.A. Estudio documental (2006-2013) sobre el autocuidado en el día a día del paciente con enfermedad renal crónica. Enferm Nefrol. 2013; 16(3): 185-192.

27. NANDA Internacional. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y Clasificación 2012-2014. Barcelona: Elsevier; 2012.

28. Moorhead S, Jonson M, Maas M, Swanson E. Clasificación de resultados de Enfermería (NOC). 5ª ed Barcelona. Elsevier-España, 2013.
29. Bulechek G, Butcher H K, Butcher H, Dochterman J. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). 6ª ed Barcelona. Elsevier-España, 2013.
30. European Dialysis and Transplant Nurses Association/European Renal Care Association (EDTNA/ERCA). Diálisis Peritoneal Guía de Práctica Clínica. Luzern, Switzerland. Marzo 2010. Traducido al español por Baxter España.
31. European Dialysis and Transplant Nurses Association/European Renal Care Association (EDTNA/ERCA). Enfermedad renal crónica Guía de Práctica Clínica. Luzern, Switzerland. Julio 2007. Traducido al español por Baxter España.

ANEXOS

ANEXO 1: Cuestionario 1ª sesión

1. Señale de la siguientes cuál es una función del riñón:
 - Producir insulina
 - Limpiar los productos de desecho de la sangre y eliminar el exceso de líquidos.
 - Regular el ritmo cardiaco
 - Destruir glóbulos rojos
2. ¿Cuántos riñones tenemos?
 - Uno
 - Dos
3. ¿Dónde están situados los riñones?
 - En un lado de la columna
 - En la región umbilical
 - A ambos lados de la columna, justo encima de la región lumbar
4. El mal funcionamiento de los riñones ¿puede afectar a su presión arterial?
 - Si
 - No
5. Una de las causa más frecuentes de la ERC, señale la respuesta correcta:
 - Diabetes
 - Insuficiencia cardiaca
 - Mala alimentación
6. Síntomas de la ERC son:
 - Dificultad para respirar
 - Hinchazón de manos y pies
 - Bajo estado de ánimo y cambios de humor
 - Todas son correctas
7. Los síntomas de la ERC pueden variar dependiendo de cada persona.
 - Verdadero
 - Falso

8. El Sodio, Calcio, Potasio y Fósforos son componentes de la sangre:

Normales

Tóxicos

9. La Urea y Creatinina, son componentes de la sangre:

Normales

Tóxicos

ANEXO 2: Recomendaciones dietéticas

El objetivo general de la dieta en ERCA es enlentecer el avance de la enfermedad manteniendo un adecuado estado nutricional. A continuación se exponen una serie de recomendaciones generales para llevar una correcta alimentación en esta fase de la enfermedad:

1. Realizar todas las comidas a lo largo del día.
2. Cocinar con aceites vegetales, en especial con aceite de oliva.
3. Precaución con el consumo de carnes y pescados.
4. Consumir platos únicos en comida y cena nos ayuda a reducir el consumo proteico y reduce el consumo de fósforo.
5. Limitar la ingesta de productos lácteos, sobre todo los desnatados.
Puedes tomar 1 ración al día
6. Los pescados azules están desaconsejados por su alto contenido en fósforo, pero son muy ricos en grasas buenas. Para solucionar este problema los podemos utilizar como ingrediente dentro de un plato único ej. pasta con atún.
7. Aplicar el remojo y doble cocción a todas las verduras, legumbres y hortalizas frescas para disminuir su contenido en potasio.
8. Las verduras CONGELADAS y en CONSERVA aportan menos potasio
9. Puedes tomar un máximo de 2 piezas de fruta al día.
10. Puedes comer como máximo 2-3 huevos a la semana.
11. Moderación en el consumo de pan.
12. Como sustituto de la sal puede utilizar condimentos y especias
13. Eliminar de la dieta cualquier tipo de alimento integral.
14. Procura eliminar de tu dieta cualquier alimento precocinado.

MÉTODOS DE COCCIÓN:

- ACONSEJADOS
 - Cocción en agua.
 - Cocción al horno
 - Papillote
 - Plancha
 - Brasa
 - Parrilla

- DESACONSEJADOS

Frituras

Rebozados y empanados

Estofados

Guisos

Sal

iiii IMPORTANTE !!!!! realizar ejercicio físico
de forma continuada adecuado a sus
características.

ANEXO 3: Cuestionario 2ª sesión.

1. ¿Cuál de los siguientes alimentos se puede consumir libremente?
 - Pan
 - Lácteos
 - Alimentos integrales

2. De las siguientes frutas, ¿cuál está desaconsejada?
 - Naranja
 - Pera
 - Fresa

3. ¿Es cierto que las verduras congeladas tienen más potasio ?
 - Verdadero
 - Falso

4. ¿Cuántas veces a la semana está recomendado tomar legumbres?
 - Una vez a la semana
 - Dos veces a la semana
 - Tres veces a la semana

5. ¿Cuántas veces es necesario hervir las verduras y hortalizas para poder tomarlas libremente?
 - Una vez
 - Dos veces
 - Ninguna

6. Qué tipo de bebidas evitaremos:
 - Frías
 - Calientes
 - Con gas

7. ¿Cuál es la cantidad de carne, pescado y huevos, permitida?
- 125 gr
 - 200 gr
 - 100 gr
8. ¿Están desaconsejados los productos integrales?
- Sí
 - No
9. ¿En qué son ricas las frutas?
- Vitaminas
 - Proteínas
 - Hidratos de carbono
 - Vitaminas y minerales
10. ¿ Cuantas piezas de pera, podría tomar al día?
- Una mediana
 - Dos medianas
 - Ninguna
 -
11. Los problemas surgidos durante su tratamiento. fueron resueltos por teléfono?
- Sí, siempre
 - Casi siempre
 - A veces
 - Casi nunca

ANEXO 4: Cuestionario 3ª sesión.

1. ¿ Que es el peritoneo?
 - Una cavidad del cuerpo
 - Una enfermedad abdominal
 - Una membrana natural que puede servir de filtro

2. ¿ Qué es una fístula?
 - Una alteración de la piel
 - Una parte del cuerpo
 - Un acceso vascular

3. ¿ Con que tratamiento asociarías la fístula?
 - Diálisis peritoneal domiciliaria
 - Diálisis peritoneal ambulatoria
 - Hemodiálisis

4. ¿ Cuántas veces es necesario realizar el recambio de bolsa en diálisis peritoneal manual?
 - Una vez a la semana
 - Dos veces al día
 - Tres veces o cuatro veces al día

5. ¿Qué tipo de acceso es necesario para realizar la diálisis peritoneal?
 - Fistula
 - Catéter central
 - Catéter abdominal

6. ¿Cuál es el principal riesgo de este catéter?:
 - Ninguno
 - Desconexión
 - Infección de la cavidad abdominal

7. ¿Cuántos tipos de diálisis peritoneal existen?
- Una
 - Dos
 - Tres
8. ¿ Qué tipo de diálisis peritoneal requiere el uso de una máquina o cicladora?
- Diálisis peritoneal manual
 - Diálisis peritoneal automática
 - Las dos
9. ¿ En qué momento del día realiza el tratamiento en la diálisis peritoneal automática?
- Por la mañana
 - En cualquier momento del día
 - Por la tarde
 - Por la noche, mientras duermo
10. ¿ Cuantas sesiones a la semana son necesarias en caso de la hemodiálisis hospitalaria?:
- Dos semanales
 - Tres semanas
 - Tres o cuatro semanales según los casos
11. ¿ Cuantas agujas se utilizan en la hemodiálisis?
- Dos
 - Una
 - Ninguna
12. ¿ Cuales son los tipos de trasplante que existen?
- De cadáver
 - De vivo
 - Los dos anteriores
 - Ninguno de los anteriores

13. ¿ Qué tipo de medicación se habrá de tomar después del trasplante?

- Ninguna
- Antiinflamatorios
- Analgésicos
- Inmunosupresores

14. ¿ Es necesario seguir dializándose después de haber sido trasplantado?

- Si
- No
- A veces

ANEXO 5: Encuesta de satisfacción.

1. La información que recibe sobre su dieta le parece:
 - Muy clara
 - Bastante clara
 - Poco clara
 - Nada clara

2. ¿Qué opinión le merece la información recibida en la consulta ERCA?
 - Muy clara
 - Bastante clara
 - Poco clara
 - Nada clara

3. ¿Las dudas surgidas han sido resueltas por teléfono?
 - Sí, siempre
 - Casi siempre
 - A veces
 - Casi nunca
 - Nunca

4. ¿El trato que le da la enfermera, cómo lo calificaría?
 - Muy bueno
 - Bueno
 - Regular
 - Malo
 - Muy malo

5. La explicación que ha recibido sobre lo que le pasa y el tratamiento que debe seguir le parece:
 - Muy clara
 - Bastante clara
 - Poco clara
 - Nada clara

6. La limpieza del servicio en general, le parece:

- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala
- Muy mala

7. ¿El trato que le da la enfermera cómo lo calificaría?

- Muy bueno
- Bueno
- Regular
- Malo
- Muy malo

8. El tiempo dedicado por el personal de enfermería fue:

- Muy adecuado
- Adecuado
- Insuficiente

9. El material (folletos, presentación en ordenador) le pareció:

- Muy adecuado
- Adecuado
- Insuficiente

10. La preparación del personal le parece:

- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala
- Muy mala

11. El trato y la atención del personal de la ERCA a los pacientes es:

- Muy bueno
- Bueno
- Regular
- Malo
- Muy malo

12.¿Recomendaría usted a sus amigos y familiares con enfermedad renal, que fuesen tratados en la consulta ERCA?

- Sí
- No

Nos ayudaría mucho si nos hiciera alguna sugerencia. Por favor, díganos:

Lo que **MAS** le ha gustado:

Lo que **MENOS** le ha gustado:

Fecha actual:...../...../.....

Muchas gracias por su colaboración.