

SECCIÓN 1

PROCEDIMIENTOS Y PROTOCOLOS DE ENFERMERÍA EN LA CONSULTA DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AVANZADA

Coordinadores:

Rafael Casas Cuesta

Patricia Arribas Cobo

La enfermedad renal crónica es un importante problema de salud pública a nivel mundial que se asocia a elevada comorbilidad, mal pronóstico, así como a un gran consumo de recursos en el sistema sanitario.

El incremento de su incidencia es consecuencia de múltiples factores como la mayor longevidad de la población, mayor presencia de patología cardiovascular, hipertensión arterial, diabetes mellitus...

Por ello, es imprescindible la atención sanitaria a estos pacientes desde etapas iniciales de la enfermedad, destacando en esta atención las consultas de enfermería de enfermedad renal crónica avanzada, en las que se llevará a cabo un plan de acogida integral, con una información objetiva, veraz y basada en la evidencia que permita a los pacientes adaptarse adecuadamente a su nueva situación de salud. Después de este primer contacto, es necesario realizar una adecuada valoración del paciente siguiendo las recomendaciones marcadas por las sociedades científicas para el manejo multidisciplinar de la enfermedad renal crónica, planificando tanto los cuidados iniciales, como las sucesivas visitas, y aportando al paciente/familia conocimientos adaptados a sus necesidades y adecuados a cada situación que se les vaya presentando. Este plan de cuidados, contemplará una intervención global que atienda las necesidades físicas, psicológicas o emocionales, sociales y espirituales del paciente; estableciéndose así una relación de ayuda, construida mediante un proceso donde se ha de conseguir una comunicación efectiva y afectiva.

La evolución de la enfermedad renal crónica avanzada suele ser lenta y está expuesta a algunas complicaciones. En toda esta etapa es fundamental que el paciente asuma su autocuidado y para ello se hace imprescindible un programa de Educación Sanitaria adaptado a cada paciente y/o familiar, pero con unos conocimientos comunes.

Recepción de la persona con enfermedad renal en la consulta de enfermedad renal crónica avanzada

M^a Encarnación Hernández Meca |
Gema M^a Vinagre Rea | Patricia Arribas Cobo

INTRODUCCIÓN

La enfermedad renal crónica (ERC) es un importante problema de salud pública a nivel mundial, se asocia a elevada comorbilidad, mal pronóstico, así como a un gran consumo de recursos en el sistema sanitario.

Su detección precoz se considera una prioridad sanitaria, para poder establecer estrategias de prevención de la progresión en estadios más iniciales de la enfermedad y de sus complicaciones.

Un conjunto de diez sociedades científicas, han desarrollado un documento de información y consenso sobre conceptos, aclaraciones, criterios diagnósticos, estrategias de remisión y nuevas opciones terapéuticas, en el manejo multidisciplinar del paciente con ERC.

Cuando el paciente es remitido a la consulta de ERC Avanzada (ERCA) para su control y el cuidado, se encuentra en los estadios finales G3b, G4 y G5 sin diálisis de la clasificación de ERC, según las guías KDIGO. Los pacientes diabéticos deben ser remitidos antes pues en ocasiones la progresión de la ERC es más rápida.

En el plan de cuidados debemos incluir parámetros biológicos, psicológicos y sociales, e igualmente debemos proporcionar al paciente/familia conocimientos adaptados a sus necesidades y adecuados a cada situación que se va presentando.

Estar informados les otorga mayor seguridad, evita situaciones de riesgo y genera un mayor bienestar psicológico y físico, lo que es imprescindible para poder adaptarse adecuadamente a su nuevo estilo de vida.

OBJETIVOS

- › Informar al paciente/familia del funcionamiento, objetivos y organización de la consulta ERCA.
- › Informar y ayudar al paciente a la adaptación de su nueva situación de salud.
- › Favorecer la seguridad y confianza del paciente en la asistencia que va a recibir.

COMPETENCIAS ESPECÍFICAS

- › El/la enfermero/a de la consulta deberá de estar formado en técnicas de entrevista clínica.
- › Conocer todos aquellos aspectos relacionados con la enfermedad: síntomas, riesgo cardiovascular, alimentación, modalidad de tratamiento renal sustitutivo (TRS), medicación, serología, constantes, etc.
- › Recabar toda la información que se precise de la historia del paciente.
- › Valorar al paciente, detectar los problemas y emitir diagnósticos de enfermería.
- › Valorar las necesidades educativas del paciente/familia.



Esta obra está bajo una licencia internacional
Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0.

PERSONAL IMPLICADO

- Enfermera/o y Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería.

MATERIAL NECESARIO

- Historia Clínica del paciente.
- Documentación Informativa sobre la consulta.

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

- Realice un correcto lavado de manos antes y después de cada intervención directa al paciente.
- Verifique la identidad del paciente.
- Preséntese al paciente con nombre y categoría profesional.
- Acomode al paciente en un ambiente agradable, acogedor y tranquilo, evitando interrupciones o molestias que distraigan su atención.
- Informe al paciente los objetivos de la consulta.
- Utilice un lenguaje coloquial y mensajes cortos.
- Proporcione al paciente y familia una acogida cálida permitiéndole expresar sus angustias.
- Pacte con el paciente desde el principio los cuidados y cambios en el estilo de vida para conseguir los objetivos.
- Informe al paciente del funcionamiento de la consulta y visitas sucesivas.
- Ponga a su disposición un teléfono de contacto para consultas y dudas.
- Interrogue al paciente para comprobar que ha entendido las explicaciones recibidas.
- Registre las actividades realizadas y personal responsable.

SEGURIDAD DEL PACIENTE

- Facilitar al paciente poder preguntar dudas y preocupaciones, estos valoran de forma importante “ser escuchados”.
- Personalizar la información al nivel de comprensión de pacientes y familiares.
- Proporcionar información por escrito de forma clara y concisa.
- Evitar las consultas en los pasillos, puede favorecer malos entendidos y errores posteriores.

OBSERVACIONES/PRECAUCIONES

- Tenga en cuenta que la primera visita condicionará actuaciones posteriores.
- Recuerde que es muy importante personalizar cada visita en base a las necesidades y modificaciones en los cambios de estilo de vida del paciente y familia.
- Las consultas de enfermería deben coordinarse con las visitas médicas.
- No olvidar que el trabajo en equipo favorece el bienestar bio-psico-social del paciente.
- Aspectos relacionados con la comunicación paciente-personal sanitario, disminuye el miedo a sufrir errores médicos. Solamente un paciente informado será capaz de disipar falsos errores, siempre que disponga de una información adecuada.

BIBLIOGRAFÍA

- Álvarez-de Lara MA, Arenas MD, Salgueira-Lazo M. Nefrología al día. Calidad y Seguridad en el Tratamiento del Paciente con Enfermedad Renal Crónica. [consultado 12 Sep 2023]. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-calidad-seguridad-el-tratamiento-del-622>
- Andrassy KM. KDIGO 2012 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. *Kidney Int.* 2013;84(3):622-3.

- Arenas MD, Collado S, Fernández-Chamarro M. Nefrología al día. Pautas de derivación a la Unidad de Enfermedad Renal Crónica Avanzada (ERCA). 2001 [consultado 10 Sep 2023]. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-pautas-derivacion-unidad-enfermedad-renal-374>
- Bardón-Otero E, Martí-Monros A, Vila-Paz ML. Enfermería en la consulta de enfermedad renal crónica avanzada (ERCA). Nefrología. 2008;28(Supl 3):S53-6.
- García-Maset R, Bover J, Segura-de la Morena J, Goicoechea-Diezhandino M, Cebollada-del Hoyo J, Escalada-San Martín J, y cols. Documento de información y consenso para la detección y manejo de la enfermedad renal crónica. Nefrología. 2022;42(3):233-64.
- Smart NA, Dieberg G, Ladhani M, Titus T. Early referral to specialist nephrology services for preventing the progression to end-stage kidney disease. Cochrane Database Syst Rev. 2014;18(6):CD007333.
- Sola MT. Aspectos éticos del cuidar. En: Alonso R, Pelayo R. Manual de Enfermería Nefrológica. Barcelona: Pulso Ediciones; 2012. p. 25-8.
- Tennankore KK, Soroka SD, Kiberd BA. The impact of an “acute dialysis start” on the mortality attributed to the use of central venous catheters: a retrospective cohort study. BMC Nephrol. 2012;13:72.

Valoración de enfermería a la persona con enfermedad renal crónica avanzada

M^a Encarnación Hernández Meca |
Gema M^a Vinagre Rea | Patricia Arribas Cobo

INTRODUCCIÓN

El continuo incremento de la incidencia de enfermedad renal nos conduce a la necesidad de identificar a los pacientes en fases más tempranas para poder ralentizar la progresión de la enfermedad renal crónica (ERC).

Su detección precoz se considera una prioridad sanitaria, para poder establecer estrategias de prevención, cuidados, tratamiento y abordar las posibles complicaciones que de la misma puedan derivarse. En gran medida esto va a determinar la supervivencia y calidad de vida de estos pacientes.

El incremento de la incidencia es consecuencia de múltiples factores como la mayor longevidad de la población, mayor presencia de patología cardiovascular, especialmente hipertensión arterial (HTA) y diabetes mellitus (DM), la osteodistrofia, la malnutrición; determina mayor fragilidad, que es considerada como un estado clínico en el que el paciente presenta un mayor riesgo de eventos adversos, un mayor riesgo de discapacidad, dependencia, morbilidad, mortalidad, institucionalización y hospitalización.

Realizar por tanto, una valoración adecuada del paciente siguiendo las recomendaciones marcadas por las sociedades científicas en el manejo multidisciplinar del paciente ERC, tanto al inicio como en visitas sucesivas, nos va permitir planificar los cuidados de una forma protocolizada y estandarizada, evitando la progresión de la enfermedad. En esta etapa de la enfermedad, se debe ir preparando al paciente para la modalidad de tratamiento renal sustitutivo (TRS) que, tras una información veraz y objetiva, de las ventajas e inconvenientes de cada una de las técnicas, de acuerdo a su perfil clínico, social y personal.

OBJETIVOS

- ▮ Identificar aquellos aspectos donde el paciente necesita ayuda para aceptar la nueva situación de salud, disipando en lo posible sus miedos y temores.
- ▮ Planificar los cuidados necesarios en esta etapa, adecuándolos en cada estadio para retrasar la entrada en TRS.

- ▮ Preparar al paciente física y psicológicamente para su posterior inclusión en TRS. Evitando inicio urgente.
- ▮ Educar al paciente/familia en sus autocuidados para lograr la máxima independencia y adaptación social y laboral.
- ▮ Estimular la confianza del paciente para favorecer la comunicación.

COMPETENCIAS ESPECÍFICAS

- ▮ El/la enfermero/a de la consulta deberá de estar formado en técnicas de entrevista clínica.
- ▮ Conocer todos aquellos aspectos relacionados con la enfermedad: síntomas, riesgo



Esta obra está bajo una licencia internacional
Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0.

cardiovascular, alimentación, modalidad de TRS, medicación, serología, constantes, etc.

- › Recabar toda la información que se precise de la historia del paciente.
- › Valorar al paciente, detectar los problemas y emitir diagnósticos de enfermería.
- › Valorar las necesidades educativas del paciente/familia.
- › Establecer un programa educativo personalizado sobre los cuidados que debe realizar según los problemas detectados.
- › Estar capacitado para establecer una buena comunicación y relación con el paciente/familia, para lograr una eficaz colaboración del paciente/familia.

› PERSONAL IMPLICADO

- › Enfermera/o y Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería.

› MATERIAL NECESARIO

- › Historia clínica del paciente: datos actuales y antecedentes personales y familiares. Registros de enfermería
- › Registro de valoración o programa informático.
- › Escala de valoración nutricional, adherencia terapéutica, escala de movilidad o grado de dependencia, test de nivel de conocimientos de la ERC, etc.
- › Tensiómetro, glucómetro, termómetro, peso, cinta métrica, tallímetro, Bioimpedancia, índice tobillo-brazo (ITB), MAPA.

› DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

1. Realice un correcto lavado de manos antes y después de cada intervención con el paciente.
2. Verifique la identidad del paciente.
3. Debe presentarse con nombre y categoría profesional.
4. Acomode al paciente en un ambiente agradable, tranquilo, evitando interrupciones o molestias que distraigan la atención.

5. Compruebe la comprensión oral y escrita del paciente/familia.
6. Realice valoración de enfermería. Según modelo conceptual de cada centro.
7. Realice valoraciones adicionales, grado de dependencia, encuesta nutricional, etc, que estime oportuno.
8. Recoja información sobre aquellos factores que considere más urgentes de intervención; dieta, fármacos, hábitos tóxicos, ejercicio físico, miedos, ansiedad, depresión, dudas, estilo de vida...
9. Valore conocimientos sobre la enfermedad.
10. Valore constantes vitales: tensión arterial (TA), peso, talla, perímetro abdominal, glucemia.
11. Valore constantes vitales en domicilio, si se precisa.
12. Valore adherencia farmacológica.
13. Valore analítica. Situación serología y estado de las vacunas.
14. Establezca un programa educativo y plan de cuidados personalizado, según los problemas detectados.
15. Oriente al paciente/familia sobre los objetivos y expectativas de cuidados en la consulta, fomentando autocuidado.
16. Proporcione información sobre todos los recursos posibles, asociaciones de pacientes renales, trabajadora social, ayuda psicosocial, enfermera de enlace, transporte sanitario si precisa.
17. Interrogue al paciente para verificar la comprensión de las explicaciones.
18. Informe sobre citas siguientes y del teléfono de contacto de la consulta.
19. Registre la actividad realizada y el profesional responsable.

› VISITAS SUCESIVAS

1. Valore constantes vitales: TA, peso, talla, perímetro abdominal, glucemia.
2. Valore constantes vitales en domicilio, si se precisa.
3. Valore los conocimientos adquiridos en la primera consulta y los logros conseguidos

con respecto a los problemas detectados en la primera consulta.

4. Identifique los problemas, dificultades, déficit de conocimientos.
5. Detecte transgresiones dietéticas y farmacológicas.
6. Valore analítica, serología, estado de vacunación.
7. Valore grado de aceptación de la enfermedad. Paciente/familia.
8. Valore situación actual del paciente y cambios de conducta e inclusión de nuevos hábitos de vida.
9. Avance en el programa educativo si precisa contar TRS.
10. Ayude en la toma de decisión de TRS (filtrado glomerular ± 15 ml/min).
11. Derive a consulta de cirugía, para valoración de acceso vascular o abdomen (hemodiálisis/diálisis peritoneal).
12. Valoración y establezca cuidados del acceso vascular, si lo tuviera.
13. Registre actividad realizada y responsable culpa o castigo.

SEGURIDAD DEL PACIENTE

1. Respetar la intimidad y confidencialidad del paciente.
2. Evitar las consultas en los pasillos, puede favorecer malos entendidos y errores posteriores.
3. Personalizar la información al nivel de comprensión de pacientes y familiares.
4. Evaluar el grado de fragilidad del paciente e identificar situaciones de riesgo.
5. Evaluar la capacidad del paciente y/o familiar para administrarse o administrar la medicación.

► OBSERVACIONES/PRECAUCIONES

- Recuerde que es muy importante personalizar cada visita en base a las necesidades y modificaciones en los cambios de estilo de vida del paciente y familia.
- Es primordial utilizar un lenguaje coloquial, emitir mensajes cortos, información clara y evitar siglas.
- La información por escrito para reforzar lo aprendido debe ser revisada, no podemos dar folletos a demanda, nunca en exceso.
- Es obligada la actualización de conocimientos y educación, aspectos proactivos en continuo desarrollo.
- El apoyo psicológico es fundamental en la asimilación de alteraciones de salud que modifican el estilo de vida, tanto en el paciente como en la familia.

BIBLIOGRAFÍA

- Aguilera-Flórez AI, Alonso-Rojo AC, Linares-Fano B, Prieto-Fidalgo S, García-Martínez L, Prieto-Velasco M. Valoración de la elección de tratamiento conservador en la Enfermedad Renal Crónica. *Enferm Nefrol*. 2019;22(1):52-8.
- Álvarez-de Lara MA, Arenas MD, Salgueira-Lazo M. Nefrología al día. Calidad y Seguridad en el Tratamiento del Paciente con Enfermedad Renal Crónica. [consultado 12 Sep 2023]. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-calidad-seguridad-el-tratamiento-del-622>

- Álvarez-García G, Sellán-Soto C, Rodríguez-Nogueiras A, Barril-Cuadrado G. Efectos de la valoración continuada y educación enfermera en los pacientes con enfermedad renal crónica avanzada que inician terapia renal sustitutiva. *Enferm Nefrol.* 2021;24(S1):S22.
- Arenas MD, Collado S, Fernández-Chamarro M. Pautas de derivación a la Unidad de Enfermedad Renal Crónica Avanzada (ERCA). En: Lorenzo V, López Gómez JM (Eds). *Nefrología al día.* 2021 [consultado 08 Oct 2023]. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-pautas-derivacion-unidad-enfermedad-renal-374>
- Castro-Serralde E. Consejería personalizada de enfermería y nutrición para conservar la función renal en pacientes ambulatorios con enfermedad renal crónica. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social.* 2019;27(1):33-45.
- Davis JL, Davison SN. Hard choices, better outcomes: a review of shared decision-making and patient decision aids around dialysis initiation and conservative kidney management. *Curr Opin Nephrol Hypertens.* 2017;May;26(3):205-13.
- García-Maset R, Bover J, Segura-de la Morena J, Goicoechea-Diezhandino M, Cebollada-del Hoyo J, Escalada-San Martín J, et al. Documento de información y consenso para la detección y manejo de la enfermedad renal crónica. *Nefrología.* 2022;42(3):223-362.
- García-Palacios R, et al. Práctica enfermera en pacientes con ERC. *Sociedad Española de Enfermería Nefrológica.* 2015 [consultado 3 Oct 2023]. Disponible en: https://www.seden.org/files/documents/Elementos_10_seden-manual-erc-ministerio-a4-bloqueado12-28-29.pdf
- Hernández-Zambrano, SM, Carrillo-Algarra AJ, Linares-Rodríguez LV, Martínez-Ruiz AL, Núñez-Yaguna MF. Caracterización sociodemográfica y clínica de pacientes con enfermedad renal crónica en condición de pluripatología y sus cuidadores. *Enferm Nefrol.* 2021;24(1):56-67.
- Machado-Herrera PM, Tierra-Tierra VR, Robalino-Rivadeneira ME, Chuquicondor-Rochina SI, Espín-Chalán ME. Esquema de cuidados de enfermería ante posibles afecciones psicológicas en pacientes con enfermedad renal crónica. *Revista Eugenio Espejo.* 2021;15(2):76-87.
- Pons-Raventos ME, Rebollo-Rubio A, Jiménez-Tertero JV. Carta al Director. Fragilidad: ¿Cómo podemos detectarla? *Enfermería Nefrológica.* 2016;19:2.
- Stevens PE, Levin A; Kidney Disease: Improving Global Outcomes Chronic Kidney Disease Guideline Development Work Group Members. Evaluation and management of chronic kidney disease: synopsis of the kidney disease: improving global outcomes 2012 clinical practice guideline. *Ann Intern Med.* 2013 Jun 4;158(11):825-30.

Atención en aspectos psicosociales en la enfermedad renal crónica avanzada

Helena García Llana | Filo Trocoli González

INTRODUCCIÓN

La enfermedad renal crónica avanzada (ERCA) supone una crisis vital que amenaza la calidad de vida del paciente y la de su familia. Es necesaria una intervención global que atienda las necesidades físicas, psicológicas o emocionales, sociales y espirituales del paciente.

Cuando se habla de calidad de vida en el paciente crónico se hace referencia a su propia valoración global frente a la adaptación funcional, cognitiva, emocional, social y laboral. Por tanto, dicha variable ha de ser considerada como una variable multidimensional que incluye el status funcional, síntomas relacionados con la enfermedad, el funcionamiento psicológico y social.

Las necesidades psicológicas más frecuentes del paciente con ERCA son las siguientes:

- Establecer una relación de confianza con el equipo asistencial.
- Implantar una comunicación clara, directa y honesta con el equipo asistencial para sentirse acompañado, escuchado y ayudado.
- Percibir que se involucra al paciente y a la familia en la toma de decisiones acerca de la necesidad y tipo de tratamiento renal sustitutivo.
- Apoyar en el manejo de reacciones emocionales intensas: miedo, tristeza, hostilidad, culpa, etc.
- Facilitar la percepción de control en la toma de medicación y autocuidados (promocionar la adhesión a los tratamientos).
- Promocionar el fortalecimiento de la autoestima ante la experiencia de pérdidas: diuresis, ocupación laboral, imagen corporal, dependencia de terceros, etc.
- Explorar con el paciente a identificar sus puntos fuertes y sus capacidades
- Fomentar un dominio gradual de la situación (mastery).
- Alentar una actitud de esperanza realista como forma de manejar los sentimientos de impotencia y/o frustración.

OBJETIVOS

- › Identificar aquellos aspectos amenazantes referidos por el paciente y/o familia y que suponen un desafío para su estabilidad psicosocial.
- › Favorecer el proceso de adaptación del paciente a su nueva situación de salud acompañando sus miedos y temores.
- › Valorar la necesidad de derivación del paciente a otros profesionales del equipo psicosocial (psicólogo, trabajador social).



Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0.

COMPETENCIAS ESPECÍFICAS

- › Facilitar el proceso de adaptación a la ERCA a la unidad paciente y familia.
- › Estrategias de autorregulación profesional.

- › Habilidades básicas de relación de ayuda (*Counselling*).
- › Detección de necesidades emocionales y/o logísticas a la familia para prevenir el posible desgaste del cuidador.
- › Manejo de reacciones emocionales intensas (rabia, soledad, tristeza etc.).

› PERSONAL IMPLICADO

- › Enfermera/o y psicólogo/a.

› MATERIAL NECESARIO

- › Historia clínica.
- › Cuestionarios de valoración específicos: estado emocional, sobrecarga del cuidador, calidad de vida, etc.

› DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

1. Invite al paciente a acomodarse a en un ambiente agradable y tranquilo, evitando interrupciones o molestias que distraigan la atención. Evitar barreras arquitectónicas.
2. Verifique la identidad y asegure la intimidad del paciente.
3. Compruebe la comprensión verbal del paciente.
4. Valore el impacto emocional de la situación vital del paciente.
5. Ayude al paciente a desarrollar una valoración objetiva de la situación.
6. Ayude al paciente a ser agente de su propio proceso de cambio o de resolución de problemas.
7. Explore las principales amenazas para el paciente sobre la ERCA y sus tratamientos.
8. Explore los principales recursos para el paciente sobre la ERCA y sus tratamientos.
9. Ayude al paciente a reconocer y expresar sentimientos y emociones.
10. Escuche activamente y apoye activamente en las distintas fases del proceso.
11. Valore si existen limitaciones para el afrontamiento de la enfermedad.

12. Ayude al paciente a identificar objetivos adecuados a corto y largo plazo.
13. Proporcione apoyo emocional durante las distintas fases de aceptación.
14. Proporcione ayuda en la toma de decisiones (ver procedimiento).
15. Remita a otros profesionales del equipo interdisciplinar, si es preciso.
16. Registre las actividades realizadas y profesional responsable.

SEGURIDAD DEL PACIENTE

1. Respetar con sensibilidad la expresión afectiva del paciente.
2. Mantener el contacto de la persona con la vida.
3. Evitar ambientes monótonos y carentes de estimulación.

› OBSERVACIONES/PRECAUCIONES

Es preciso prestar atención ante:

- › Afrontamiento familiar desadaptativo o dificultad en asumir nuevos roles.
- › Afrontamiento individual desadaptativo, ruptura de los lazos emocionales, aislamiento, falta de adhesión mantenida a tratamientos y/o cuidados.
- › Baja autoestima en relación a sentimientos de culpa o castigo.
- › Aislamiento social relacionado con la pérdida de las relaciones.
- › Alteraciones persistentes en el patrón del sueño por preocupaciones o síndromes orgánicos.
- › Situaciones de final de vida y prevención del duelo complicado en la familia y/entorno.

BIBLIOGRAFÍA

- Alonso R. Aspectos psicosociales del enfermo renal. En: Alonso R, Pelayo R. Manual de enfermería nefrológica. Barcelona: Pulso Ediciones; 2012. p. 29-38.
- Álvarez-Ude F, Rebollo P. Alteraciones psicológicas y de calidad de vida relacionada con la salud en el paciente con enfermedad renal crónica estadios 3-5 (no en diálisis). Nefrología. 2008;3:57-62.
- Cantu R, Uribe B, Cirlos C. Suceso vital y factores psicosociales asociados: el caso de pacientes con insuficiencia renal. Psicología y Salud. 2011;21(1):91-102.
- Denizon S, Arranz P, Coca C, Pérez JM, Costa M, Cervera E y García-Llana H. Comunicación consciente para acompañar de forma eficaz: Protocolo de 5 pasos. Psico-oncología. 2020;17(1):165-77.
- Finkelstein FO, Wuerth D, Finkelstein SH. Health related quality of life and the CKD patient: challenges for the nephrology community. Kidney International. 2009;76:946-52.
- García-Llana H, Barbero J, Olea T, Jiménez C, del Peso G, Miguel JL, Sánchez, Celadilla O, Trocoli F, Argüello MT, Selgas R. Incorporación de un psicólogo en un servicio de nefrología: criterios y proceso. Nefrología. 2010;30(3):297-303.
- García-Llana H, Rodríguez-Rey R, Trocoli, F, Celadilla O, Rodríguez, S, Arranz M, Bajo A, Sánchez-Villanueva R, del Peso G., González E. y Selgas R. Consulta de enfermería interdisciplinar de Enfermedad Renal Crónica Avanzada. Apuntes para un modelo integral de cuidados. Enfermería Nefrológica. 2013;16(2):133-5.
- Rodríguez-Rey R, García-Llana H, Ruiz-Álvarez MP, Gómez-Gómez, A, del Peso G y Selgas R. Multicenter validation of the emotional state instrument for dialysis patients. Nursing Research. 2019;68(1):39-47.
- Sola MT. Aspectos éticos del cuidar. En: Alonso R, Pelayo R. Manual de enfermería nefrológica. Barcelona: Pulso Ediciones; 2012. p. 25-8.

Planificación compartida de la atención en la enfermedad renal crónica avanzada

Helena García Llana | Filo Trocoli González

INTRODUCCIÓN

Cuando una persona ha de enfrentarse a la toma de decisiones en enfermedades que comprometen la vida, no solamente se pone en juego la salud biológica, sino también, algo tan importante como la autonomía de la persona para decidir sobre su proyecto vital que en esos momentos siente amenazado.

La comunicación con el paciente y familia supone al profesional establecer una relación de ayuda, construida mediante un proceso donde se ha de conseguir una comunicación efectiva y afectiva, pues no solo se van a contemplar aspectos biológicos de la enfermedad y su tratamiento, sino reacciones emocionales intensas debido a la evolución de la enfermedad.

El proceso ha de tener en cuenta la realidad del paciente/familia, debe ser dinámico y de doble dirección, adaptado a la capacidad de comprensión del paciente/familia, enfocado hacia el control emocional, propiciando la autonomía en la toma de decisiones, dando tiempo para la adaptación a las situaciones a las que se ha de enfrentar el paciente y su entorno.

La planificación compartida de la atención (PCA) es un proceso deliberativo, relacional y estructurado, que facilita la reflexión y la comprensión de la vivencia de enfermedad y el cuidado entre las personas implicadas, centrado en la persona que afronta una trayectoria de enfermedad, para identificar y expresar sus preferencias y expectativas de atención. Su objetivo es promover la toma de decisiones compartida en relación con el contexto actual y los retos futuros de atención, como aquellos momentos en que la persona no sea competente para decidir por sí misma.

Un proceso de PCA en un paciente con enfermedad renal crónica avanzada (ERCA) no es un momento único que se da en una conversación puntual, es una dinámica sostenida en el tiempo. Comienza en el primer encuentro con el paciente, preferiblemente en las fases previas al inicio de tratamiento renal sustitutivo, y se va madurando en todo el recorrido asistencial.

OBJETIVOS

- » Facilitar en el paciente/familia en el proceso comunicativo-deliberativo de PCA en relación a la ERCA.
- » Proporcionar información y apoyo emocional al paciente/familiar en la toma de decisiones sobre sus cuidados.



Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0.

COMPETENCIAS ESPECÍFICAS

- » Conocimientos clínicos sobre los posibles hitos en el avance de la enfermedad.
- » Estrategias deliberativas de cara a facilitar la toma de decisiones presente y futura.
- » Estrategias de autorregulación profesional.
- » Habilidades básicas de relación de ayuda (*Counselling*).
- » Habilidades para la exploración del mundo de valores del paciente.
- » Manejo de reacciones emocionales intensas (rabia, soledad, tristeza etc.).

- › Habilidades para el acompañamiento del un documento de instrucciones previas (si el paciente lo demanda).
- › Habilidades para el trabajo en equipo.

› PERSONAL IMPLICADO

- › Enfermera/o y psicólogo/a.

› MATERIAL NECESARIO

- › Historia clínica.
- › Material educativo (folletos, libro con testimonios de pacientes, audiovisuales relativos a la materia a explicar).
- › Formularios de instrucciones previas.
- › Formularios de Consentimiento Informado.

› DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

1. Acomode al paciente en un ambiente agradable, tranquilo, evitando interrupciones o molestias que distraigan su atención.
2. Asegure la intimidad del paciente.
3. Preséntese con nombre y categoría profesional.
4. Compruebe la identidad del paciente.
5. Valore la comprensión verbal del paciente.
6. Revise los datos clínicos.
7. Identifique las personas de apoyo al paciente en su toma de decisiones.
8. Valore las expectativas del paciente sobre las alternativas de tratamiento renal sustitutivo y sus cuidados.
9. Respete al paciente en sus creencias, mundo de valores y libertad de elección.
10. Averigüe las características medioambientales, psicosociales y socioculturales del paciente y su entorno.
11. Respete el derecho del paciente a recibir o no información. Re-evaluar en cada consulta.
12. No realice juicios de valor.
13. Realice preguntas abiertas y focalizadas.
14. Identifique las prioridades del paciente adaptándose a ellas.

15. Proporcione la información solicitada por el paciente.
16. Fomente la empatía en la relación con el paciente/familia.
17. Informe al paciente sobre la existencia de puntos de vista alternativos y las soluciones.
18. Ayude al paciente a identificar las ventajas y desventajas de cada alternativa.
19. Facilite la comprensión de los objetivos de los cuidados.
20. Posibilite la toma de decisiones en colaboración con la familia y cuidadores.
21. Ayude a que el paciente pueda explicar la decisión a otras personas.
22. Valore que la decisión tomada no entre en conflicto con los valores/rol del paciente.
23. Obtenga el consentimiento informado, si se requiere.
24. Remita al paciente a otros profesionales, si es preciso.
25. Registre las actividades realizadas y profesional responsable.

Para realizar la exploración de los aspectos más significativos se han elaborado distintos enfoques que suelen definir el proceso de PCA como un ciclo de seis pasos. Este ciclo se reinicia cada vez que existe la necesidad de explorar nuevamente decisiones relativas a la evolución de la enfermedad o cambios en el objetivo terapéutico: preparar la discusión, propuesta, dialogo, validación, registro y re-evaluación. Es recomendable disponer de algún espacio propio en la historia clínica del paciente donde quede reflejado todo lo trabajado durante el proceso de PCA (o su familia o seres queridos en caso de que el paciente no se pueda comunicar por sí mismo).

SEGURIDAD DEL PACIENTE

1. En el ámbito de la ERCA, decisiones que afectan valores muy sensibles para las personas como pueden ser la salud, la vida o la calidad de vida no pueden basarse en una deliberación unilateral.

2. En una relación deliberativa, no solo debe plantearse “quién toma” las decisiones sino también “cómo se toman” las decisiones. En ese contexto, se comparte información, se tratan los hechos y se incorpora una deliberación sobre valores capaz de sustentar la toma de decisiones compartida (TDC).

► OBSERVACIONES/PRECAUCIONES

- Se debe incluir a la familia del paciente, siempre que sea posible para apoyar su rol cuidador.
- La obligación moral no está solo en comunicarse adecuadamente con el paciente/familia, sino en establecer con el/ellos procesos deliberativos que le ayuden a la hora de tomar decisiones terapéuticas para conseguir un buen proceso comunicativo.

BIBLIOGRAFÍA

- De Cos AI, García-Llana, H, Saralegui I y Barbero J. Toma de decisiones compartida en ERCA. Cuidados Paliativos en Enfermedad Renal Crónica Avanzada. Sociedad Española de Nefrología. Sociedad Española de Cuidados Paliativos. Barcelona: Pulso Editorial; 2018. p. 147-67.
- García-Llana H, Barbero-Gutiérrez J, Celadilla-Díez O, Trocoli-González F, Selgas-Gutiérrez R. Discapacidad intelectual y toma de decisiones en hemodiálisis: ¿exclusión u oportunidad? [carta al director] Revista de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica. 2011;14(1):53-5.
- Lasmarías C, Aradilla-Herrero A, Santaegència S, Blay C, Delgado S, Ela S, et al. Development and implementation of an advance care planning program in Catalonia, Spain. Palliat Support Care. 2019;17:415-24.
- Saralegui I, Lasmarías C, Júdez J, Pérez de Lucas N, Fernández J, Velasco T, García H, Granero N y Carrero V. Claves en la planificación compartida de la atención. Del diálogo al documento En: E. Limón Ramírez y A. Meléndez Gracia (Coords.). Monografía de Cronicidad Avanzada. Sociedad Española de Cuidados Paliativos: Barcelona. 2018:87-91.
- Sarrias-Lorenz X, Bardón-Otero E, Vila-Paz ML. El paciente en prediálisis: toma de decisiones y libre elección terapéutica. Nefrología. 2008;(Supl 3):S119-22.

Protocolo de educación sanitaria a la persona con enfermedad renal crónica avanzada

Patricia Arribas Cobo | M^a Victoria Miranda Camarero |
M^a Encarnación Hernández Meca | Gema M^a Vinagre Rea

INTRODUCCIÓN

La evolución de la enfermedad renal crónica avanzada (ERCA) suele ser lenta y está expuesta a algunas complicaciones. En toda esta etapa es fundamental que el paciente asuma su autocuidado y para ello se hace imprescindible un programa de educación sanitaria adaptado a cada paciente y/o familiar pero con unos conocimientos comunes. Un mejor curso de la enfermedad depende, en gran medida, del grado de conocimiento que el paciente posee sobre su enfermedad y del grado de adaptación a la misma. Algunos estudios, han comunicado que la educación sanitaria en la etapa prediálisis disminuye las complicaciones a largo plazo y los ingresos hospitalarios en estos pacientes.

Por lo tanto, es fundamental proporcionar al paciente los conocimientos necesarios para que pueda alcanzar un mayor nivel de autocuidados, cuyos contenidos tienen que acometer los aspectos referidos al proceso de la enfermedad, a la dieta, a la higiene y hábitos de vidas saludable, a la prevención de los factores de riesgo cardiovascular, a la medicación, y a las modalidades de tratamiento renal sustitutivo (TRS) que en su momento tendrá que elegir.

OBJETIVOS

- Diseñar un plan de cuidados individualizado que responda a las necesidades detectadas, a su enfermedad y estado de salud, para ofrecer al paciente una atención de enfermería integral.
- Ayudar al paciente a comprender la información relacionada con el proceso de la ERCA.
- Fomentar y promover, mediante educación, los autocuidados necesarios para preservar la función renal, retrasando en lo posible la progresión de la enfermedad.
- Ofrecer al paciente y/o al cuidador la información y formación necesarias para desarrollar conocimientos, actitudes y habilidades, que le capaciten para adaptarse a la nueva situación y realizar correctamente el tratamiento.
- Conseguir la adaptación, adhesión eficiente e independencia del paciente para la realización de su autocuidado.
- Ayudar y dar soporte al paciente/familia en la toma de decisiones en todos los aspectos relacionados con la enfermedad y tratamiento.
- Realizar una educación sanitaria precisa para la situación de enfermedad que presenta el paciente, adecuada a su nivel de conocimientos.
- Colaborar en el cambio de hábitos que se precisen y se pacten con el paciente.

COMPETENCIAS ESPECÍFICAS

- Valorar las necesidades educativas del paciente.
- Proporcionar educación sanitaria adecuada al nivel de comprensión del paciente.
- Comunicar de manera eficiente y conseguir una eficaz colaboración del paciente y/o familiar.



Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0.

- › Evaluar los resultados de las intervenciones educativas.
- › Establecer una relación empática con el paciente y su familia.

› PERSONAL IMPLICADO

- › Enfermera/o.

› MATERIAL NECESARIO

- › Historia del paciente.
- › Registros específicos.
- › Programa informático, en su caso.
- › Documentación de enfermería.
- › Material educativo e informático, que sirvan como apoyo didáctico y para entregar al paciente.

› DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

A. Enseñanza proceso de enfermedad

1. Preséntese al paciente con nombre y categoría profesional.
2. Identifique y acomode al paciente y/o cuidador en un ambiente cómodo en el que quede garantizada la confidencialidad de los temas a tratar durante su entrevista.
3. Evalúe el nivel actual de conocimientos del paciente relacionado con la enfermedad renal crónica.
4. Explique, en la medida de la comprensión del paciente, la anatomía y la fisiopatología de la enfermedad: localización de los riñones, funciones, sintomatología de la enfermedad renal, etc.
5. Identifique las posibles etiologías.
6. Describa el proceso de enfermedad.
7. Describa los signos y síntomas comunes de la enfermedad.
8. Identifique con el paciente los signos y síntomas que se pueden presentar.
9. Enseñe al paciente medidas para controlar/minimizar síntomas.
10. Instruya al paciente sobre cuáles son los signos y síntomas de los que debe informar, si aparecieran.

11. Comente con el paciente los cambios en el estilo de vida para evitar futuras complicaciones y retrasar la progresión de la enfermedad.
12. Evite las promesas tranquilizadoras vacías.
13. Transmita seguridad y confianza.
14. Proporcione el número de teléfono de contacto al que llamar si surge alguna duda o complicación.

B. Enseñanza dieta

1. Evalúe el estado nutricional del paciente en función de las medidas antropométricas (peso, talla, pliegues), de sus valores analíticos y del uso de escalas validadas.
2. Realice una encuesta dietética al paciente.
3. Evalúe el nivel actual de conocimientos del paciente acerca de la dieta prescrita.
4. Explique el propósito de la dieta.
5. Informe al paciente del tiempo durante el que debe seguirse la dieta.
6. Conozca los sentimientos, actitudes del paciente y familiar acerca de la dieta prescrita y del grado de cumplimiento dietético esperado.
7. Instruya al paciente sobre alimentos recomendados y no recomendados.
8. Ayude al paciente a acomodar sus preferencias de comidas en la dieta prescrita.
9. Enseñe al paciente y familiar a leer las etiquetas y seleccionar los alimentos adecuados.
10. Instruya al paciente y familiar a reconocer signos y síntomas relacionados con hipertensión, desequilibrio hidroelectrolítico, etc.
11. Remita al paciente al dietista, si procede.
12. Proporcione información escrita sobre la dieta prescrita.
13. Valore en posteriores consultas los resultados de las intervenciones realizadas.
14. Registre la tarea realizada, fecha y profesional que la ha llevado a cabo.

C. Enseñanza higiene y hábitos saludables

1. Dirija la entrevista a conocer los hábitos del paciente respecto a la higiene corporal; sobre actividad física y hábitos nocivos (tabaco, alcohol, drogas).
2. Evalúe las necesidades informativas del paciente respecto a hábitos higiénicos personales y de vida saludable.
3. Valore en función de la información recibida, la modificación de los hábitos del paciente.
4. Establezca, en caso necesario, sesión educativa encaminada a la modificación de hábitos del paciente, para conseguir una higiene corporal y unos hábitos de vida saludables, recomendando higiene e hidratación diarias de piel y mucosas, actividad física diaria según las posibilidades del paciente, y evitación de hábitos nocivos como tabaco, alcohol o drogas.
5. Suministre al paciente materiales de apoyo que faciliten la comprensión de la información recibida.
6. Resuelva las dudas y/o ansiedades que presente el paciente.
7. Verifique que el paciente ha comprendido las explicaciones recibidas.
8. Registre la actividad realizada, fecha y profesional que la ha llevado a cabo.

D. Enseñanza medicación

1. Evalúe los conocimientos previos del paciente y/o familiar sobre su medicación.
2. Evalúe la capacidad del paciente y/o familiar para administrarse o administrar la medicación.
3. Informe al paciente y/o familiar acerca del propósito y acción de cada medicamento.
4. Instruya al paciente y/o familiar acerca de la dosis, vía y duración de los efectos de cada medicamento.
5. Enseñe al paciente y/o familiar a realizar los procedimientos necesarios antes de tomar la medicación (comprobar la TA y glucemia), si es el caso.
6. Instruya al paciente acerca de los posibles efectos adversos de cada medicamento.

7. Informe al paciente y/o familiar sobre posibles interacciones de fármacos/comidas, si procede.
8. Recuerde el correcto almacenamiento de los medicamentos.
9. Ayude al paciente y/o familiar a desarrollar un horario de medicación escrito (planning de medicación).
10. Proporcione información escrita, si precisa.
11. Instruya al paciente y/o familiar acerca de la eliminación adecuada de las jeringas y agujas, proporcionando un contenedor de bio-residuos para su posterior deshecho en el hospital.
12. Registre la actividad realizada, fecha y profesional que la ha llevado a cabo.

E. Modalidades de tratamiento renal sustitutivo

1. Compruebe si existe algún tipo de contraindicación para incluir al paciente en alguna de las modalidades terapéuticas: Hemodiálisis (HD), Diálisis Peritoneal (DP), Trasplante Renal (TR).
2. Identifique y acomode al paciente y/o cuidador en un ambiente cómodo en el que quede garantizada la confidencialidad de los temas a tratar durante su entrevista.
3. Realice una entrevista inicial dirigida a conocer los conocimientos del paciente sobre su enfermedad, así como para valorar el estado psico-físico del paciente, detectando alteraciones en el mismo que pudieran influir en la asimilación de la información que se le va a transmitir.
4. Colabore con el paciente en detectar prioridades y objetivos que ayuden en su toma de decisiones (test de elegibilidad, por ejemplo).
5. Proporcione información clara, extensa y objetiva de cada una de las modalidades terapéuticas aplicables al paciente, aportándole elementos de juicio suficientes para optar por la modalidad que mejor se adapte a su estilo de vida, incluyendo el tratamiento conservador.

6. Informe al paciente sobre las necesidades de acceso vascular y peritoneal necesarios para su inclusión en HD o DP, y de las diferentes pruebas diagnósticas que se deberán realizar para su inclusión en lista de espera para TR.
7. Programe una visita del paciente a la unidad de diálisis, salvo negativa del mismo, para ver el desarrollo real de una u otra técnica.
8. Suministre material escrito que refuerce la comprensión de la información recibida.
9. Resuelva las dudas y/o ansiedades que presente el paciente.
10. Verifique que el paciente ha comprendido las explicaciones recibidas.
11. Registre la actividad realizada, fecha y profesional que la ha llevado a cabo.

SEGURIDAD DEL PACIENTE

- Identificar a pacientes en situaciones de riesgo:
 - ▮ Fragilidad.
 - ▮ Edad avanzada.
 - ▮ Inestabilidad hemodinámica.
 - ▮ Presencia de comorbilidades (hipertensión arterial, Diabetes mellitus).

- ▮ Infecciones activas.
- ▮ Situaciones de desnutrición.
- Valorar el grado de adherencia terapéutica con respecto a dieta y medicación.
- Valorar el grado de depresión y/o ansiedad a la hora de la toma de decisiones.
- Valorar la situación de acompañamiento en pacientes dependientes.

▸ OBSERVACIONES/PRECAUCIONES

- Recuerde que es muy importante personalizar la educación en base a las necesidades y al nivel de comprensión del paciente y/o de la familia.
- Es fundamental utilizar un lenguaje coloquial y mensajes cortos.
- Para reforzar lo aprendido es necesario entregar al paciente y/o familiar documentación escrita de la información recibida para su posterior consulta en su domicilio.
- Hay que ofrecerle al paciente todos los recursos posibles, como las asociaciones de pacientes, asistencia social, enfermera de enlace, etc.

BIBLIOGRAFÍA

- Aguilera-Flórez AI, Alonso-Rojo AC, Linares-Fano B, Prieto-Fidalgo S, García-Martínez L, Prieto-Velasco M. Valoración de la elección de tratamiento conservador en la Enfermedad Renal Crónica. *Enferm Nefrol.* 2019;22(1):52-8.
- Álvarez-de Lara MA, Dolores Arenas M, Salgueira Lazo M. Calidad y Seguridad en el Tratamiento del Paciente con Enfermedad Renal Crónica. En: Lorenzo V, López Gómez JM (Eds). *Nefrología al día.* 2021 [consultado 12 Sep 2023]. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-calidad-seguridad-el-tratamiento-del-622>
- Álvarez-García G, Sellán-Soto C, Rodríguez-Nogueiras A, Barril-Cuadrado G. Efectos de la valoración continuada y educación enfermera en los pacientes con enfermedad renal crónica avanzada que inician terapia renal sustitutiva. *Enferm Nefrol.* 2021;24(S1):S22.
- Arenas MD, Collado S, Fernández-Chamarro M. Pautas de derivación a la Unidad de Enfermedad Renal Crónica Avanzada (ERCA). En: Lorenzo V, López Gómez JM (Eds). *Nefrología al día.* 2021 [consultado 06 Oct 2023]. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-pautas-derivacion-unidad-enfermedad-renal-374>

- Arribas-Cobo P, Miranda-Camarero MV, Hernández-Meca ME, Vinagre-Rea G. Protocolo de educación sanitaria del paciente con enfermedad renal crónica avanzada. En: Crespo R, Casas R. Procedimientos y protocolos con competencias en enfermería nefrológica. Madrid: Aula Médica; 2013: p.13-6.
- García-Palacios R, Rollán-de la Sota MJ, Machi-Portalés MM, Brazález-Tejerina M, Crehuet-Rodríguez I, Trocoli-González F, et al. Práctica enfermera en pacientes con ERC. Documento de consenso para el Ministerio de Sanidad. Sociedad Española de Enfermería Nefrológica. Madrid. 2015 [consultado 08 Sep 2023]. Disponible en: https://www.seden.org/files/documents/Elementos_10_seden-manual-erc-ministerio-a4-bloqueado12-28-29.pdf
- Martínez-Urbano J, Rodríguez-Durán A, Parra-Martos L, Crespo-Montero R. Análisis del tratamiento conservador en el paciente con enfermedad renal crónica terminal. Revisión sistemática. *Enferm Nefrol.* 2022;25(2):114-23.
- Menezo R. Cuidados dietéticos en la insuficiencia renal. En: Alonso R, Pelayo R. Manual de enfermería nefrológica. Barcelona: Pulso Ediciones; 2012. p. 95-110.
- Ojeda-Ramírez MD, Caro-Rodríguez I, Ojeda-Ramírez D, García-Pérez AM, García-Hita S, García-Marcos S. Consulta de enfermería y adherencia terapéutica del paciente en hemodiálisis. *Enferm Nefrol.* 2017; 20(2):132-8.
- Torres-Torradeñot MC, Gutiérrez-Vilaplana JM, Craver-Hospital L, Baigol-Guilanyà MC. Resultado de la intervención Enseñanza: Dieta prescrita en la consulta de enfermedad renal crónica avanzada. *Enferm Nefrol.* 2016;19(1):12-9.