

PROYECTO PiERC

**Intervención Social para
Personas con Enfermedades
Renales Crónicas**



TRABAJO DE FIN DE GRADO
Autora: Iris Fernández Cabello
Tutora: Luisa M.^a Saavedra Jiménez
Grado en Trabajo Social
Universidad de La Laguna
Convocatoria: Julio, 2021



RESUMEN

El “Proyecto PiERC; Intervención Social para Personas con Enfermedades Renales Crónicas”, es un proyecto piloto que pretende conseguir mejorar la calidad de vida de las personas que van a comenzar su tratamiento de diálisis debido a una Enfermedad Renal Crónica, con el fin de que cuenten con un recurso que les puede ser de ayuda para afrontar dicha enfermedad y su tratamiento.

Además, este proyecto tiene como referente el IV Plan de Salud de Canarias 2016-2017, que recoge entre sus objetivos estratégicos “potenciar el actual modelo asistencial y de cuidados hacia un sistema más integrado, proactivo, orientado a la ciudadanía y basado en las necesidades del paciente con la participación activa de los profesionales de la salud y que trabaje en clave poblacional” (p.151), convirtiéndose así, en el objetivo general de este proyecto, ya que con este, nos anticipamos a los problemas y a las necesidades emocionales que tienen los y las pacientes con una enfermedad renal crónica.

Las intervenciones que se plantean pretenden disminuir el miedo y la ansiedad que tienen las personas que comenzarán en un futuro a dializarse, fomentar la educación emocional en el grupo para lograr el desarrollo integral de los y las participantes, facilitar técnicas de relajación para la vida diaria que aumente la calidad de vida de estas personas y proporcionar estrategias de hábitos saludables para personas con enfermedades renales crónicas. Todo ello para proporcionar estrategias y métodos de relajación, para que aprendan a manejar sus emociones, debido al temor que sienten al tener que enfrentarse a la diálisis, el tratamiento, los problemas personales, emocionales, laborales, etc., y, sobre todo, el miedo a la muerte que hace que estas personas vivan en una continua ansiedad que afecta a su calidad de vida.



El método que se propone está basado en el Modelo de Intervención en Crisis, ya que favorece ayudar a personas, familias o grupos a afrontar un suceso traumático para que los efectos negativos se disminuyan, e incrementar así, la probabilidad de crecimiento, de nuevas habilidades, opciones y perspectivas vitales.

El proyecto será desarrollado en seis sesiones, una por semana, tres veces al año con distintos grupos. El lugar de implementación es el ámbito hospitalario, en concreto, el Hospital Quirónsalud de Santa Cruz de Tenerife.

Palabras Claves: Diálisis, Impacto Social, Enfermedad Renal, Trabajo Social con Grupos, Trabajo Social Sanitario, Intervención Psicoterapéutica y Socioeducativa, Atención Social Hospitalaria.

ABSTRACT

The “Proyecto PiERC; Intervención Social para Personas con Enfermedades Renales Crónicas”, is a pilot project that aims to improve the quality of life of people who will soon begin their dialysis treatment due to Chronic Kidney Disease, for these people to count with a resource that can be of help to cope with this disease.

In addition, this project is based on the IV Plan de Salud de Canarias 2016-2017, which includes among its strategic objectives “to promote the current care and care model towards a more integrated, proactive, citizen-oriented and needs-based system. of the patient with the active participation of health professionals and that they work on a population basis” (p.151), thus becoming the general objective of this project, since with this, we anticipate problems and emotional needs that patients with chronic kidney disease have.



The specific objectives include reducing fear and anxiety in people who will begin dialysis in the future, promoting emotional education in the group to achieve the integral development of the participants, facilitate relaxation techniques for daily life that increase the quality of life of the participants and provide strategies for healthy habits for people with chronic kidney disease. Objectives that are designed to provide relaxation strategies and methods, so that they learn to manage their emotions, due to the fear that they are going through having to face dialysis, treatment, personal, emotional, work problems, etc., and, above all, the fear of death makes these people live in continuous anxiety that affects their quality of life.

For this reason, the Crisis Intervention Model will be carried out, since it is a method to help individuals, families, or groups to face a traumatic event so that the negative effects are reduced, and thus increase, the probability of growth, of new life skills, options, and perspectives.

The temporality of this project will be developed in six sessions, one a week, three times a year with the different groups that participate. Being carried out at the Quirónsalud Hospital in Santa Cruz de Tenerife.

Keywords: Dialysis, Social Impact, Kidney Disease, Social Work with Groups, Social Health Work, Psychotherapeutic and Socio-educational Intervention, Hospital Social Care.



ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	5
1. JUSTIFICACIÓN.....	6
2. MARCO CONCEPTUAL Y TEÓRICO	8
2.1 Enfermedad renal crónica	8
2.2 Tratamientos	10
2.3 Impacto de la enfermedad.....	12
2.3.1 Factores de riesgo de la enfermedad renal	12
2.3.2 Desarrollo psicológico y social de las personas que se dializan	12
2.3.3 Impacto sobre la familia.....	13
2.4 Intervención psicosocial.....	14
2.5 Respuesta desde la sociedad civil	16
2.6 Las funciones del trabajo social en la Atención Primaria y la Especializada.....	17
2.7 Marco Normativo y Planificador	18
3. OBJETIVOS DE LA INTERVENCIÓN	21
4. PARTICIPANTES	24
5. MÉTODO.....	24
6. ACTIVIDADES/ TAREAS	27
7. TEMPORALIZACIÓN Y CRONOGRAMA	36
8. LOCALIZACIÓN	38
9. ADMINISTRACIÓN DEL PROYECTO	39
10. RECURSOS	39
11. PRESUPUESTO Y PLAN DE FINANCIACIÓN	40
12. SISTEMA DE EVALUACIÓN	43
13. FACTORES EXTERNOS.....	44
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .	
ANEXOS .	



INTRODUCCIÓN

Las personas con Enfermedad Renal Crónica (en adelante ERC) se enfrentan no solo a las dificultades derivadas de los síntomas de la enfermedad, sino también al miedo de tener que someterse a la diálisis, haciendo que estas personas muchas veces sufran de continuo estrés, ansiedad o, incluso, depresión. Es por estas razones por lo que estas personas deben ser tratadas con una buena intervención psicosocial.

Por ello se creó el “Proyecto PiERC; Intervención Social para Personas con Enfermedades Renales Crónicas”. Un proyecto de intervención social dirigido a personas adultas con una enfermedad renal crónica que estén en el inicio del tratamiento de diálisis, que pretende, mediante la intervención directa, la atención psicosocial y la educación emocional, conseguir mejorar la calidad de vida de las personas con ERC, reduciendo los efectos del impacto del diagnóstico de la enfermedad, así como, de ofrecer las herramientas necesarias para aumentar sus recursos de gestión emocional, a través del acompañamiento terapéutico y la participación en un grupo, en el que se facilitará información, asesoramiento, apoyo psicológico, entre otras.

Este proyecto constará de los siguientes apartados:

En primer lugar, se ayudará a hacer entender la realidad con la que viven estas personas.

En segundo lugar, se expondrá la parte más práctica del proyecto de intervención, que constará de los objetivos, los participantes, la metodología que se seguirá, las actividades propuestas, la temporalización, la localización, la administración del proyecto, los recursos necesarios, y el presupuesto y financiación.

Para finalizar, se explicará el sistema de evaluación que se llevará a cabo y los factores externos que podrían influir en el éxito de este proyecto.

1. JUSTIFICACIÓN

La enfermedad renal crónica (ERC) constituye en la actualidad un problema de salud pública a nivel mundial debido a su alta prevalencia y altos costes que de ella derivan. La incidencia y prevalencia se ha incrementado en las últimas tres décadas, así como los costos derivados de su tratamiento (López, 2008).

La Dirección General de Programas Asistenciales del Sistema Canario de Salud (2015) señala que en el estudio EPIRCE (Epidemiología de la Insuficiencia Renal Crónica en España), especifica que casi un 10% de la población sufre algún grado de ERC, siendo un 20% en personas mayores de 60 años.

En los últimos años, los pacientes con Enfermedad Renal Crónica avanzada, que llegan a necesitar tratamiento sustitutivo (TRS), no ha dejado de crecer, siendo en la Comunidad Autónoma de Canarias de las más altas de España. Esto se debe a los números de casos de Nefropatía Diabética en Canarias que triplica la media Nacional (Dirección General de Programas Asistenciales, 2015).

En Canarias, a diciembre de 2019, según el Registro de Enfermos Renales del Servicio Canario de la Salud (TRASCAN), había 3.375 pacientes en tratamiento renal sustitutivo, que supone una tasa de 180.8 pacientes por millón de habitantes (Gobierno de Canarias, 2021).

En la distribución por edad y sexo los hombres predominan sobre las mujeres, siendo el grupo de 45 a 64 años los que representan mayor frecuencia (Servicio Canario de la Salud, 2016).



En España, a causa del aumento de la esperanza de vida, las mejoras en la salud pública y la atención sanitaria y determinados estilos de vida han condicionado que, en la actualidad, el patrón epidemiológico dominante sea el de las enfermedades crónicas, que son de larga duración y generalmente de progresión lenta, conllevando un empeoramiento en la calidad de vida de esas personas (Subdirección General de Calidad y Cohesión, del Ministerio de Sanidad y Servicios Sociales e Igualdad, 2015).

Ese empeoramiento de la calidad de vida en personas que sufren ERC, provoca que al inicio de la diálisis, los cambios que implica pueden provocar un conjunto de emociones que forman parte del proceso de adaptación, apareciendo con frecuencia trastornos emocionales (estrés, ansiedad y depresión) o alteraciones emocionales leves (cambios de humor, deterioro de la convivencia y relaciones, exigencia excesiva, quejas constantes, alteraciones del sueño, miedo ante el futuro, etc.). Esto surge por la dificultad en la adaptación y aceptación de la enfermedad (Hospital Clínic Barcelona, 2018).

Como consecuencia, el Sistema Nacional de Salud de España ha tenido que dar respuesta a una creciente demanda de servicios y a unas necesidades cada vez más variadas. Sin embargo, continúa centrándose generalmente en la atención individualizada a los procesos agudos de la enfermedad, prestada de forma reactiva y fragmentada, desde un enfoque casi únicamente biomédico (Subdirección General de Calidad y Cohesión, del Ministerio de Sanidad y Servicios Sociales e Igualdad, 2015).

Para obtener los mejores resultados en el cuidado de los y las pacientes con ERC, la intervención social es clave para mantenerles en las mejores condiciones posibles, procurándoles un soporte social adecuado en cada situación (Subdirección General de Calidad y Cohesión, del Ministerio de Sanidad y Servicios Sociales e Igualdad, 2015).

Por estas razones se propone el Proyecto PiERC. Un proyecto de intervención social para personas adultas con enfermedades renales crónicas que estén en el inicio del tratamiento de diálisis, que pretende, mediante la intervención directa, la atención psicosocial y la educación emocional, conseguir mejorar la calidad de vida de las personas con ERC en Canarias. Con ello, se pretende abordar el impacto social del diagnóstico de la enfermedad y el inicio del tratamiento de diálisis, así como, ofrecer las herramientas necesarias para reducir sus efectos y favorecer el empoderamiento del paciente. Todo ello, a través del acompañamiento terapéutico y la creación de un grupo, con el que se facilitará información, asesoramiento, apoyo psicológico, etc., tomando como referencia el IV Plan de Salud de Canarias 2016-2017.

2. MARCO CONCEPTUAL Y TEÓRICO

Para acercarnos al tema que nos ocupa, personas con enfermedades renales crónicas que estén en el inicio del tratamiento con diálisis, se ha llevado a cabo una revisión de la problemática de las enfermedades renales crónicas, en el que incluye información aportada por organismos públicos, asociaciones dedicadas a la ERC y en documentos científicos- académicos, que permitirá tener una visión más amplia sobre la situación en la que se encuentran estas personas y así fundamentar este proyecto.

2.1 Enfermedad renal crónica

Para empezar a hablar de enfermedad renal, es preciso hablar de la función de los riñones. Faller y Schünke (2006), explicaron que los riñones cumplen con la función de eliminar del cuerpo el exceso de agua y de eliminar los residuos nocivos del metabolismo a través de la orina. Además, en los documentos dirigidos a los y las pacientes del Hospital Quirónsalud (s.f.) se explica que otras funciones importantes que desempeñan los riñones son las de eliminar los electrolitos presentes en el organismo, como son la concentración

de potasio y sodio y producir hormonas para controlar la tensión arterial, producir glóbulos rojos y mantener fuerte los huesos.

Cuando estas funciones no las pueden realizar los riñones podemos hablar de que existe una insuficiencia renal crónica (IRC) que consiste en una pérdida progresiva de la función renal, que alcanza un nivel inferior al 10% en la insuficiencia renal crónica terminal, (estado más grave de la enfermedad renal), que hace que sea necesario un tratamiento sustitutivo de la función renal mediante trasplante o diálisis para poder sobrevivir (Páez, Jofré, Azpiroz y De Bortoli, 2009).

Además, en los documentos dirigidos a los y las pacientes del Hospital Quirónsalud (s.f.) se explica que cuando se sufre una enfermedad renal, los riñones empiezan a dejar de funcionar de manera progresiva, hasta que no son capaces de realizar funciones importantes que nos mantienen sanos. El exceso de agua corporal y los productos de desecho se acumulan en la sangre (uremia), haciendo que se sienta enfermo/a.

Por ello, cuando los riñones dejan de funcionar correctamente, existen estos tres tratamientos básicos, que son el trasplante, la diálisis peritoneal y la hemodiálisis, que se desarrollarán en el siguiente apartado (Hospital Quirónsalud, s.f.).

La ERC, sobre todo en su inicio, es difícil de diagnosticar porque suele ser asintomática y, en muchas ocasiones, se detecta durante la valoración de otras condiciones de salud (Dirección General de Programas Asistenciales, 2015).

A pesar de ello, se pueden presentar síntomas como son: cansancio, palidez, sequedad de piel y picor generalizado, olor o sabor de boca amargo, hinchazón de párpados o miembros inferiores, falta de apetito, náuseas, alteraciones en las



características de la orina o disminución de su cantidad de forma mantenida, debilidad o calambres musculares (Hospital Universitario Quirónsalud Madrid, s.f.).

Los documentos dirigidos a pacientes del Hospital Quirónsalud Marbella (s.f.) aclaran que no todas las personas que necesiten diálisis pueden trasplantarse. Existen ciertas enfermedades en las que está contraindicado. Aunque también, conductas como el consumo activo de drogas y alcohol impiden el trasplante.

2.2 Tratamientos

La manifestación más grave de la ERC es la insuficiencia renal crónica terminal (IRCT), que hace que sea necesaria un tratamiento sustitutivo mediante trasplante renal o diálisis (López, 2008).

El trasplante es un procedimiento quirúrgico donde se coloca un riñón de un/a donante vivo/a o de un cadáver a un/a receptor/a, cuyo fin es reemplazar la función de los riñones deteriorados. Este procedimiento ofrece mayores ventajas, como mejorar la calidad de vida y permitir una mejor integración laboral y social (Hospital Quirónsalud Marbella s.f.).

La diálisis es un procedimiento que se utiliza para eliminar sustancias tóxicas presentes en la sangre. Además, implica seguir una dieta restringida en líquidos y alimentos y tomar a diario una gran cantidad de medicamentos (García, Fajardo, Guevara, Gonzáles y Hurtado, 2002).

En los documentos dirigidos a pacientes del Hospital Quirónsalud (s.f.), se explica que existen dos tipos principales de diálisis, como ya se mencionó anteriormente. Ambos tipos filtran la sangre para eliminar los desechos peligrosos del cuerpo, exceso de sal y agua. Estos son:

- *La hemodiálisis:* se puede practicar en el domicilio del paciente o la paciente (hemodiálisis domiciliaria), en una unidad de autocuidados o en un centro de diálisis.

Existen cuatro modalidades de tratamientos de hemodiálisis:

- *Tratamiento de hemodiálisis convencional:* el que el paciente o la paciente acude al centro de diálisis durante 4 horas 3 días a la semana.
- *La hemodiálisis diaria de corta duración:* 2 o 3 horas al día entre 5 y 7 días a la semana.
- *La hemodiálisis nocturna:* se realiza mientras el o la paciente duerme. Su duración es de entre 8 y 10 horas, de 3 a 7 días por semana.
- *Hemodiálisis de días alternos:* se practican cada 3 días y suelen durar 4 horas.

Para la hemodiálisis, es necesario un acceso vascular, de los cuales existen tres tipos: la fistula arteriovenosa, el injerto arteriovenoso y el catéter venoso central (CVC).

- *La diálisis peritoneal:* consiste en eliminar el exceso de toxinas y de líquidos del organismo a través de la membrana peritoneal. Para ello, se necesita un catéter peritoneal que se coloca dentro del abdomen. A través del tubo, se introduce el líquido de diálisis en la cavidad abdominal y se deja que actúe durante unas horas para que las sustancias tóxicas y el agua pasen del peritoneo al líquido. Finalmente se vacía y se vuelve a llenar con un líquido limpio. Este proceso se llama intercambio y se repite unas 4 o 5 veces al día.

2.3 Impacto de la enfermedad

2.3.1 Factores de riesgo de la enfermedad renal

Como se puede comprobar en el documento de la Dirección General de Programas Asistenciales (2015), los factores de riesgo para desarrollar la enfermedad renal más frecuentes y las situaciones o patologías previas en las que se recomienda su detección son: en la enfermedad vascular aterosclerótica establecida, en la hipertensión arterial, en la diabetes mellitus y en los antecedentes personales o familiares de enfermedad renal.

Además de estos factores de riesgo, Acuña et al. (2013), expusieron que, el hábito tabáquico, el consumo crónico de drogas potencialmente nefrotóxicas o la exposición a metales pesados, también son factores de riesgo a considerar ante una ERC.

2.3.2 Desarrollo psicológico y social de las personas que se dializan

Álvarez, et al. (2001), esclarecen que los y las pacientes que sufren de ERC suelen presentar diferentes grados de alteraciones emocionales, como la ansiedad y la depresión, debido a los síntomas que presentan, a las limitaciones impuestas y al tratamiento que llevan, aunque la intensidad de las reacciones emocionales varían de un paciente a otro/a dependiendo de diversos factores como son: la valoración cognitiva que realice del impacto de la enfermedad renal y la diálisis, sobre sus condiciones de vida y las habilidades individuales para adaptarse a la condición de dependencia de la diálisis, entre otros.

Por otra parte, Grau (2016) explicó que toda enfermedad crónica resulta estresante debido a estos factores: los problemas físicos derivados de la propia enfermedad y los tratamientos, la necesidad de tomar decisiones ante situaciones estresantes y controlar sus emociones, la necesidad de conservar adherencia terapéutica, los problemas que derivan de la rehabilitación física, los problemas vocacionales y laborales que se derivan de la

relativa incapacidad funcional o de las secuelas, los problemas de interacción social con familiares y profesionales, los problemas de autoimagen y autoestima, los retos en el reajuste de metas y motivaciones, los problemas de comunicación y ajuste en nuevo entorno, además, de la amenaza potencial a la vida y el miedo a la muerte.

Algunas investigaciones han conseguido demostrar que más del 40 % de los/as pacientes que tienen alguna enfermedad crónica presentan problemas emocionales y de adaptación que necesitará algún tipo de evaluación e intervención psicológica, aunque sólo recibe esta atención menos del 20 % de las personas que lo necesitan (Grau, 2016).

Estos problemas emocionales son más comunes durante las fases de crisis o recaídas, generadas por la hospitalización, la percepción de deterioro, la aparición de nuevos síntomas o la reaparición de algunos que ya se habían controlados, creando en los/as pacientes incertidumbre y desesperanza vinculada a la impredecibilidad de la enfermedad, la amenaza a la vida y la esperanza de una cura definitiva (Grau, Llantá, Chacón, Massip y Barbat, 2004)

Páez, Jofré, Azpiroz y De Bortoli (2009) explican que la tecnología ha conseguido disminuir la mortalidad de los enfermos renales crónicos, e incluso ha mejorado el tratamiento sustitutivo, pero la depresión y la ansiedad sigue estando presente en estos/as pacientes aumentando los riesgos de suicidios.

2.3.3 Impacto sobre la familia

La familia comparte entre sus miembros una vida en común, con sus fortalezas, pero también con sus debilidades (Zavala-Rodríguez, Ríos-Guerra, García-Madrid, G y Rodríguez-Hernández, 2009). Flaquer (2015) asegura, que “el hogar y las redes familiares se constituyen en nuestro entorno social como un colchón contra la adversidad, un cobijo

ante la desventura y un asilo en caso de percance vital” (p.45) donde el modelo hispánico y mediterráneo de la familia significa protección, solidaridad, desarrollo y cohesión, y ante cualquier crisis como la aparición de una enfermedad en un miembro de la familia, se activa la solidaridad, el amparo familiar y el apoyo.

Es por ello, que la familia de una persona con una enfermedad crónica ve afectada su calidad de vida, ya que se ve sometido a un estrés permanente (Flórez-Torres, Montalvo-Prieto, Herrera-Lían y Romero-Massa, 2010).

Este esfuerzo de las familias que conlleva la atención a personas con enfermedades crónicas, sumando los aspectos emocionales negativos que viven los/as familiares en torno al enfermo, como son el temor y la incertidumbre por la enfermedad y que se agrava ante el temor de que el familiar empeore y termine en la muerte. Todo ello porque la enfermedad crónica, la discapacidad y la muerte son experiencias universales que ponen a las familias frente a uno de los mayores desafíos de la vida (De la Revilla y Espinosa, 2003).

2.4 Intervención psicosocial

Distintas investigaciones han sugerido la importancia de la intervención psicosocial en las personas que se encuentren en situación de diálisis debido a una ERC. Seguidamente, se destacan algunas de las más importantes:

- *Apoyo social como importancia en la salud*

De acuerdo con Vega y González (2009), el apoyo social ha demostrado tener una influencia positiva sobre las personas con enfermedades crónicas. Los/as investigadores/as han sugerido que el apoyo social disminuye las consecuencias negativas de los acontecimientos estresantes que se producen en los enfermos

crónicos, ayudando a que estos/as se adapten mejor a la enfermedad, y haciendo que adopten respuestas de afrontamiento que actúan como factores de protección.

- *Grupos de ayuda mutua.*

Los grupos de ayuda mutua (GAM), son grupos que se caracterizan por la reciprocidad horizontal, simétrica y generalizada entre sus componentes, para ello es necesario que los miembros se vean como un grupo de iguales y dejen en segundo plano la diversidad individual y social de los miembros del grupo (Shepherd, Slavich, Warren, Meissen, 2000).

De acuerdo con Rivera (2005), los GAM son un buen recurso para ser utilizados desde los equipos de atención primaria de salud, ya que posibilita una atención complementaria a la profesional, muy beneficiaria para las personas que necesitan superar la situación de aislamiento que sienten por su enfermedad y asegurar una buena información que responda a las necesidades específicas de su vida cotidiana. En estos grupos el profesional o la profesional actúa como facilitador, no teniendo una función central.

- *Grupos socioeducativos*

Los grupos socioeducativos (GRUSE) son una herramienta de afrontamiento a los cambios de la vida cotidiana a través de dinámicas teórico-prácticas que, hacen adquirir cualidades, dones, talentos, potencialidades, etc., entre sus participantes, potenciando factores de protección que favorezcan el empoderamiento de los/as miembros/as del grupo. Estos son dirigidos por profesionales (Rossell, 1998).

2.5 Respuesta desde la sociedad civil

En España, tanto a nivel nacional como autonómico existen asociaciones cuyos objetivos ofrecen servicios y la atención a las necesidades de las personas con enfermedades renales crónicas. Seguidamente se presenta las asociaciones más relevantes donde se ha podido encontrar estos servicios para las personas que sufren una ERC desde la sociedad civil:

- *Federación Nacional ALCER*: la Federación Nacional de Asociaciones ALCER (Asociación para la Lucha Contra las Enfermedades del Riñón), tiene como objetivos los siguientes:
 - Mejorar la calidad de vida de las personas con enfermedad renal en todos sus aspectos, así como la sensibilización sobre la donación de órganos para trasplante.
 - Procurar la cobertura de las necesidades sociales y sanitarias y de integración laboral.
 - Asegurar la implicación del personal de ALCER con los fines la organización.
 - Favorecer la colaboración y fidelización de todos sus grupos de interés, además de buscar el establecimiento de nuevos contactos que mejoren el desempeño de la actividad.
- *La Asociación Enfermos Renales de Tenerife (ERTE)*: el objetivo de la Asociación es la ayuda moral, física y económica para todas las personas afectadas por enfermedades renales, incluidas aquellas que han sido trasplantadas. Además de la prevención y lucha contra esas enfermedades, mediante campañas informativas y la difusión del conocimiento de los tratamientos, promocionando al mismo tiempo la donación y el trasplante de órganos.

2.6 Las funciones del trabajo social en la Atención Primaria y la Especializada

Los/as profesionales del trabajo social sanitario, tienen un rol fundamental ante la situación de salud y enfermedad de una persona, su familia y las comunidades, considerando todos los factores protectores que contribuyen a garantizar la salud y una mejor calidad de vida de la población (Macías, Cedeño y Menéndez, 2018).

En este sentido, las competencias y habilidades que debe desarrollar un/a trabajador/a social en la Atención Primaria, según el documento del perfil del puesto de trabajo del Servicio Canario de Salud (2006), son las siguientes:

- Formación sanitaria sobre conceptos médico-sociales, etiología y desarrollo de las enfermedades.
- Trabajo Social Clínico, conociendo modelos de intervención y técnicas especializadas para trabajar situaciones complejas.
- Conocimiento de los Programas y Protocolos de salud vigentes en la Comunidad Autónoma.
- Estrategias para la Promoción de Salud y metodología de Participación Comunitaria.
- Conocimientos básicos sobre Salud Pública y Epidemiología Social.
- Adiestramiento en el uso de escalas de valoración que contribuyan a mejorar la calidad asistencial.
- Formación en investigación y planificación en el campo de la APS.
- Supervisión en trabajo social de cara a un aumento en la calidad de atención al usuario.
- Conocimiento administrativos y legales.

- Actualización en materia de prestaciones y recursos sociales y sanitarios.
- Otros conocimientos: informática, habilidades docentes, inglés básico.

Respecto a la Atención Especializada, los/as trabajadores/as sociales complementan la actividad asistencial sanitaria médica y de enfermería en las situaciones que sean necesaria, donde sus intervenciones incluyen el asesoramiento, el trabajo social de casos, el trabajo social con grupos, el trabajo de pedagogía social y el tratamiento y terapia familiar, así como los esfuerzos para ayudar a las personas a obtener servicios y recursos en la Comunidad (página web del Servicio Canario de Salud, s.f).

Es por ello por lo que sus funciones son, según la página web del Servicio Canario de Salud, (s.f):

- *Asistenciales - terapéuticas*: son acciones que pueden ser directas o indirectas con el fin de garantizar una atención integral a los/as usuarios/as y sus familias.
- *Preventivas*: tienen el objetivo de evitar situaciones de desamparo y exclusión social.
- *De coordinación o de enlace*: el trabajo en red. La coordinación es un espacio donde distintos profesionales ponen en común los distintos saberes que no pueden dar respuesta a los temas que tratan.

2.7 Marco Normativo y Planificador

La Constitución Española de 1978, en su artículo 43, reconoce el derecho a la protección de la salud de la ciudadanía.. Del mismo modo, en ese mismo artículo en el punto 2 recalca que corresponde a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios.

Por esta razón, la Administración General del Estado, cuenta hoy con una serie de normativas y legislación en relación con los Derechos y Deberes de los/as pacientes, dentro de sus respectivos ámbitos de actuación, así como el desarrollo del Sistema Público de Salud. Entre ellas se destacan:

- ✓ *Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad:* esta Ley tiene como fin la regulación general de todas las acciones que permitan hacer efectivo el derecho a la protección de la salud. Se desarrollarán los servicios de rehabilitación y reinserción social necesarios para una adecuada atención integral de los problemas de los/as enfermos y enfermas mentales, buscando la necesaria coordinación con los servicios sociales. Los servicios de salud mental y de atención psiquiátrica del sistema sanitario general cubrirán, asimismo, en coordinación con los servicios sociales, los aspectos de prevención primaria y la atención a los problemas psicosociales que acompañan a la pérdida de salud en general.
- ✓ *Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica:* esta Ley tiene como fin la regulación de los derechos y obligaciones de los/as pacientes, usuarios/as y profesionales, además de los centros y servicios sanitarios, públicos y privados, en materia de autonomía del o la paciente y de información y documentación clínica.

Esta ley tiene especial importancia porque se estableció la universalidad de la asistencia sanitaria para todos los/as españoles/as. Además, se reguló en España la Atención Primaria de Salud, constituyéndose equipos multidisciplinares, Equipos de Atención Primaria, donde el profesional de Trabajo Social forma parte

de ellos, ya que, hasta entonces, sólo habían estado circunscritos a los hospitales y dispositivos de salud mental.

- ✓ *Marco sobre Enfermedad Renal Crónica dentro de la Estrategia de Abordaje a la Cronicidad en el SNS (2015):* establece objetivos y recomendaciones que permitirán reorientar la organización de los servicios hacia la mejora de la salud de la población y sus determinantes, la prevención de las condiciones de salud y limitaciones en la actividad de carácter crónico y su atención integral. Esta iniciativa pretende que el Sistema Nacional de Salud pase de estar centrado en la enfermedad a orientarse hacia las personas, hacia la atención de las necesidades de la población en su conjunto y de cada individuo en particular, de manera que la asistencia sanitaria resulte adecuada y eficiente, se garantice la continuidad en los cuidados, se adapte a la evolución de la enfermedad en el paciente y favorezca su autonomía personal

Además de la normativa y legislación estatal con respecto a la sanidad, cada Comunidad Autónoma ejerce sus competencias, derecho de atribución para aprobar leyes en las materias en las que sus Estatutos así lo reconocen. En cuanto al ámbito que este proyecto refiere, destacan:

- ✓ *Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias:* esta ley tiene como objeto establecer y ordenar el sistema canario de la salud, cuyo fin es la promoción y protección de la salud, la prevención de la enfermedad y la asistencia sanitaria en todos los casos de pérdida de la salud. Además, de regular actividades, servicios y prestaciones, públicos o privados, que determinan la efectividad del derecho constitucional a la protección de la salud. Asimismo, se encarga de la

creación y organización del Servicio Canario de la Salud, bajo la dirección, supervisión y control del Gobierno de Canarias.

Esta Ley habla de la organización de los hospitales y la coordinación con los servicios sociales, además de la reinserción social de los/as enfermos/as y sus derechos y deberes.

- ✓ *Plan de Salud de Canarias 2016-2017*: es un instrumento estratégico que pretende garantizar la adecuada protección de la salud y la sostenibilidad del sistema para conseguir los mejores objetivos de salud para los/as canarios/as, pretendiendo dar respuesta a la planificación de las actividades y garantizar que el Sistema Sanitario cumpla con la promoción y la protección de la salud, la prevención de la enfermedad y de asistencia sanitaria. Además, promueve la salud, la prevención y el tratamiento de las enfermedades crónicas.
- ✓ *Estrategia de Abordaje de la Enfermedad Renal Crónica en Canarias (2015)*: el documento que es creado fruto del trabajo entre los profesionales de los dos ámbitos asistenciales y basado en la mejor evidencia científica disponible, pretende ser una herramienta práctica que oriente y facilite las actuaciones de los profesionales sanitarios del Servicio Canario de la Salud, aportando con ello, una mayor homogeneidad y eficacia a las intervenciones

3. OBJETIVOS DE LA INTERVENCIÓN

Este proyecto se desarrolla en el Marco Planificador de la Comunidad Autónoma de Canarias, que tiene como referente en las políticas de sanidad, el IV Plan de Salud de Canarias 2016-2017, aún vigente, que recoge entre sus objetivos estratégicos orientar el actual modelo asistencial y de cuidados hacia un sistema más integrado, proactivo, orientado a la ciudadanía y basado en las necesidades del paciente con la participación



activa de los y las profesionales de la salud, que trabaje en clave poblacional y compensando las inequidades del sistema teniendo en cuenta especialmente la dispersión territorial de la población.

Dentro de este objetivo estratégico se recoge el ámbito de intervención II: “potenciar el Sistema Canario de la Salud centrándolo en el paciente, en la atención a las enfermedades crónicas y en la integración de los servicios” (p.151); que incluye el área de impacto 6: “impulsar una Atención Especializada más eficiente, personalizada y coordinada con Atención Primaria” (p.54).

Por ello, este proyecto pretende hacer que adultos con ERC, participen de forma activa en su proceso de enfermedad e inicio del tratamiento de diálisis, para lograr con ello la mejora de su calidad de vida a través del empoderamiento y participación en el proceso de mejora con el apoyo de sus iguales a través de la ayuda mutua y su entorno (familia y red social de apoyo), cuidando los aspectos psicológicos, emocionales y sociales.

A continuación, se presenta una tabla con los objetivos del proyecto.

Objetivos Generales, Específicos y Operativos del proyecto		
OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS OPERATIVOS
<p>Potenciar el actual modelo asistencial y de cuidados hacia un sistema más integrado, proactivo, orientado a la ciudadanía y basado en las necesidades del paciente con la participación activa de los profesionales de la salud y que trabaje en clave poblacional (IV PSC, p.151).</p>	<p>1. Disminuir el miedo y la ansiedad que tienen las personas en el inicio del tratamiento de diálisis.</p>	<p>1.1 Lograr que el 100% de los/as participantes rebajen su nivel de estrés para un tratamiento de diálisis más efectivo.</p> <p>1.2 Conseguir que el 100% de los/as participantes se brinden apoyo de manera recíproca.</p>
	<p>2. Fomentar la educación emocional en el grupo para lograr la mejora integral de los y las participantes.</p>	<p>2.1 Lograr que al menos el 80% de los y las participantes del proyecto consigan identificar sus sentimientos.</p> <p>2.2 Conseguir que el 100% de los y las participantes expresen sus emociones para que se constituya una mejora de autopercepción y disminución de emociones negativas.</p>
	<p>3. Facilitar técnicas de relajación para la vida diaria que aumente la calidad de vida de los y las participantes.</p>	<p>3.1 Conseguir que el 100% de los y las participantes sepan actuar ante situaciones de estrés y ansiedad.</p>
	<p>4. Proporcionar estrategias de hábitos saludables para personas con ERC.</p>	<p>4.1 Lograr que el 100% de los y las participantes aprendan hábitos saludables relacionados con su enfermedad.</p> <p>4.2 Aprendizajes al 100 % de los y las participantes de recetas y técnicas para que lleven su enfermedad de forma más sosegada.</p>

Fuente: Elaboración propia.

4. PARTICIPANTES

Los/as participantes a los que va dirigido este proyecto son personas de más de 18 años que tengan una Enfermedad Renal Crónica y estén preparándose para someterse a diálisis.

Para intervenir de forma adecuada y efectiva, este proyecto se desarrollará con un grupo, de un máximo de 15 personas y deberán ser pertenecientes a la unidad de diálisis del Hospital Quirónsalud de Santa Cruz de Tenerife.

5. MÉTODO

Para la realización del Proyecto PiERC, nos basamos en el Modelo de Intervención en Crisis, que es un método de ayuda dirigido a apoyar a una persona y/o familia o grupo para que puedan afrontar un suceso traumático de modo que la posibilidad de que haya efectos negativos se disminuya e incremente la probabilidad de crecimiento, de nuevas habilidades, opciones y perspectivas vitales (Viscarret, 2009).

Como se detalló en el Marco Teórico, sobre el impacto de la enfermedad, una persona a la que se le comunica que está pasando por una insuficiencia renal crónica terminal y que va a tener que comenzar a someterse a un tratamiento de diálisis, atraviesa una fase de crisis sobrevenida por la enfermedad que afecta a su calidad de vida.

La intervención en crisis desde el Trabajo Social supone una intervención activa y directiva en la vida de la persona cuyo objetivo es apoyarla para que consiga un estado aceptable de confort emocional y que desarrolle capacidades para afrontar la situación de forma eficaz (Viscarret, 2009).

Bajo este modelo se cree que todas las personas tienen un potencial y unas capacidades propias para crecer y para resolver problemas. Los/as trabajadores/as sociales se encargan de facilitar el descubrimiento de esas capacidades y el desarrollo de

habilidades ante aquellas personas que se encuentran en un estado de crisis permitiendo hacer frente a los desafíos y problemas que les ocurren en la vida (Viscarret, 2009).

Por todo ello, el tipo de metodología utilizada será la de intervención en crisis. Esto quiere decir que se trabajará con una serie de actividades centradas en la búsqueda de esos potenciales y capacidades de cada paciente para encontrar confort emocional y lograr así su propio empoderamiento, además de ser un punto de apoyo para los/as demás.

Para ello, las actividades se harán en 6 sesiones con un grupo de máximo 15 personas, con pacientes que van a comenzar su tratamiento de diálisis en menos de tres meses después de la finalización del proyecto.

Este proyecto tendrá varias fases:

En la primera fase del proyecto, se harán tareas de organización, coordinación y difusión, donde se presentará el proyecto, se procederá a contratar a los y las profesionales, se hablará con los y las médicos/as especialistas y/o enfermeros/as de la unidad de diálisis del Hospital Quirónsalud de Santa Cruz de Tenerife para darles a conocer el proyecto, al igual que con la Asociación ERTE, y se procederá a contactar con las posibles personas interesadas en beneficiarse de este proyecto, que previamente han sido derivadas de un itinerario interno, teniendo en cuenta la protección de datos, para ofrecerles información y darles cita para la primera reunión.

La segunda fase corresponderá a la sesión 1 del proyecto “Presentación del Proyecto PiERC”, donde se les presentará el proyecto a los y las participantes, se les dará toda la información oportuna y se les entregará La Escala de Valoración del Estado de Ánimo (EVEA) de Sanz (2001) y La Escala de Resiliencia de Wagnild y Young que se hizo en 1993 (pre-test).



La tercera fase constará de las sesiones propiamente dichas, a través del desarrollo de las intervenciones grupales: realización de las diferentes actividades destinadas a la disminución de la ansiedad y de sus miedos, y de una evaluación continua de la satisfacción y comodidad de los y las participantes, ya que en todo momento pueden expresar sus opiniones y deseos.

Todas las sesiones tienen una secuencia en común: inicio, presentación del tema, desarrollo y cierre.

Las actividades serán las siguientes:

- Sesión 1: Presentación del Proyecto PiERC.
- Sesión 2: Presento Mis Emociones.
- Sesión 3: Educación Emocional.
- Sesión 4: Tomando Consciencia.
- Sesión 5: Aprendo a Comer.
- Sesión 6: No Tengas Miedo.

La cuarta y última fase será la evaluación final con la realización de la actividad de “No Tengas Miedo” y la realización de los mismos cuestionarios (post- test) que se pasaron en la primera fase, para así comprobar si las actividades han tenido el impacto esperado.

6. ACTIVIDADES/ TAREAS

Como se ha mencionado en el punto anterior de la metodología, el Proyecto PiERC estará fundamentado en el Modelo de Intervención en Crisis. Este modelo es el más adecuado porque sus características están relacionadas con los objetivos del proyecto y sus actividades.

Viscarret (2009) aclara que en este modelo los o las trabajadores/as sociales tienen una autoridad que debe ser utilizada en los momentos en los que las personas se encuentren más confusas y desestabilizadas, con el objetivo de apoyarlas a conseguir un mejor estado de confort emocional y que desarrolle capacidades para afrontar la situación de forma efectiva. Además, explica que la intervención no debe prolongarse de forma indefinida, sino que debe durar entre una y seis semanas.

De esta forma, siguiendo este patrón, se han desarrollado las actividades previstas del “Proyecto PiERC; Intervención Social para Personas con Enfermedades Renales Crónicas”, que serán presentadas a continuación.

Primera sesión:

<p>Nombre de la actividad</p>	<p><i>Presentación del Proyecto PiERC</i></p>
<p>¿A qué objetivo específico responde?</p>	<p>1. Disminuir el miedo y la ansiedad que tienen las personas en el inicio del tratamiento de diálisis.</p>
<p>Objetivos operativos de la actividad</p>	<p>1.1 Lograr que el 100% de los/as participantes rebajen su nivel de estrés para un tratamiento de diálisis más efectivo.</p> <p>1.2 Conseguir que el 100% de los/as participantes se brinden apoyo de manera recíproca.</p>
<p>Descripción detallada</p>	<p>En esta primera sesión se citaran a todas las personas que participarán en el proyecto, incluyendo a los y las pacientes con ERC y a los y las profesionales que se encargaran del proyecto.</p> <p>En esta primera toma de contacto se procederá a dar la información del proyecto, así como de sus objetivos, además de la presentación de todos/as los y las profesionales y la resolución de dudas.</p> <p>Además, se aprovechará para realizar una ronda de preguntas y respuestas sobre el tratamiento de diálisis para proporcionar información y aliviar la ansiedad.</p> <p>Para finalizar con la primera sesión, los y las participantes tendrán que realizar La Escala de Valoración del Estado de Ánimo (EVEA) de Sanz (2001) y La Escala de Resiliencia de Wagnild y Young</p>

	(1993), que ocupará unos 2 minutos por escala (véase anexo número 2 y anexo número 3).
Tiempo	Aproximadamente 90 minutos.
Recursos necesarios para la actividad (humanos, materiales y espaciales)	<p><u>Recursos humanos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Trabajador/a social. • Psicólogo/a. • Cocinero/a. <p><u>Recursos materiales:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • PowerPoint. • Tríptico del proyecto (véase anexo número 4). • La Escala de Valoración del Estado de Ánimo (EVEA). • La Escala de Resiliencia de Wagnild y Young. <p><u>Recursos de infraestructura:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Sala.

Segunda sesión:

Nombre de la actividad	<i>Presento Mis Emociones</i>
¿A qué objetivo específico responde?	2.Fomentar la educación emocional en el grupo para lograr la mejora integral de los y las participantes.
Objetivos operativos de la actividad	2.1 Lograr que al menos el 80% de los y las participantes del proyecto consigan identificar sus sentimientos. 2.2 Conseguir que el 100% de los y las participantes expresen sus emociones para que se constituya una mejora de autopercepción y disminución de emociones negativas.
Descripción detallada	En esta segunda sesión serán los y las pacientes los/as protagonistas, tendrán que presentarse a los/as demás, uno/a por uno/a explicando su enfermedad, su situación y sus miedos.
Tiempo	Aproximadamente 90 minutos.
Recursos necesarios para la actividad (humanos, materiales y espaciales)	<u>Recursos humanos:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Trabajador/a social. • Psicólogo/a. <u>Recursos de infraestructura:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Sala.

Tercera sesión:

Nombre de la actividad	<i>Educación Emocional</i>
¿A qué objetivo específico responde?	2.Fomentar la educación emocional en el grupo para lograr la mejora integral de los y las participantes.
Objetivos operativos de la actividad	2.1 Lograr que al menos el 80% de los y las participantes del proyecto consigan identificar sus sentimientos. 2.2 Conseguir que el 100% de los y las participantes expresen sus emociones para que se constituya una mejora de auto percepción y disminución de emociones negativas
Descripción detallada	En esta sesión se hará una presentación sobre las emociones y se darán pautas para aprender a controlar las emociones negativas a través de la relajación (véase anexo número 5).
Tiempo	Aproximadamente 90 minutos.
Recursos necesarios para la actividad (humanos, materiales y espaciales)	<u>Recursos humanos:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Trabajador/a social • Psicólogo/a. <u>Recursos materiales:</u> <ul style="list-style-type: none"> • PowerPoint. <u>Recursos de infraestructura:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Sala.

Cuarta sesión:

Nombre de la actividad	<i>Tomando Consciencia</i>
¿A qué objetivo específico responde?	3.Facilitar técnicas de relajación para la vida diaria que aumente la calidad de vida de los y las participantes.
Objetivos operativos de la actividad	3.1 Conseguir que el 100% de los y las participantes sepan actuar ante situaciones de estrés y ansiedad.
Descripción detallada	Esta sesión se dedicará a realizar algunas técnicas de relajación recogidas dentro del Mindfulness. Este tipo de técnicas fomentará el autocontrol de los/as pacientes cuando se encuentren ante situaciones difíciles que provoquen estrés (véase anexo número 6).
Tiempo	Aproximadamente 90 minutos.
Recursos necesarios para la actividad (humanos, materiales y espaciales)	<u>Recursos humanos:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Trabajador/a social. • Psicólogo/a. <u>Recursos materiales:</u> <ul style="list-style-type: none"> • PowerPoint. <u>Recursos de infraestructura:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Sala.

Quinta sesión:

Nombre de la actividad	<i>Aprendo a Comer</i>
¿A qué objetivo específico responde?	4. Proporcionar estrategias de hábitos saludables para personas con ERC.
Objetivos operativos de la actividad	<p>4.1 Lograr que el 100% de los y las participantes aprendan hábitos saludables relacionados con su enfermedad.</p> <p>4.2 Aprendizajes al 100 % de los y las participantes de recetas y técnicas para que lleven su enfermedad de forma más sosegada.</p>
Descripción detallada	<p>Debido al tratamiento de diálisis, hay ciertos alimentos que las personas con este tratamiento no pueden consumir, o deben controlar su ingesta. Por ello, en esta sesión se pretende enseñar de una forma más dinámica ese tipo de alimentos, así como de enseñar varias recetas y consejos en relación con la comida y los hábitos saludables, tema que preocupa mucho a los y las pacientes de ERC (véase anexo número 7).</p> <p>Esta sesión se podrá realizar de forma práctica si proporcionan un espacio donde cocinar los alimentos. De no poder ser así se hará de forma más pasiva con el libro de recetas.</p>
Tiempo	Aproximadamente 90 minutos.

<p>Recursos necesarios para la actividad (humanos, materiales y espaciales)</p>	<p><u>Recursos humanos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Trabajador/a social. • Cocinero/a. <p><u>Recursos materiales:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • PowerPoint. • Libro de recetas y/o cocinilla. • Alimentos. <p><u>Recursos de infraestructura:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Sala o cocina.
--	---

Secta sesión:

Nombre de la actividad	<i>No Tengas Miedo</i>
¿A qué objetivo específico responde?	1. Disminuir el miedo y la ansiedad que tienen las personas que comenzaran en un futuro a dializarse.
Objetivos operativos de la actividad	<p>1.1 Lograr que el 100% de los/as participantes rebajen su nivel de estrés para un tratamiento posterior de diálisis más efectivo.</p> <p>1.2 Conseguir que el 100% de los/as participantes se brinden apoyo de manera recíproca.</p>
Descripción detallada	<p>Esta última sesión es muy importante para ellos/as ya que vendrán invitadas personas que lleven tiempo dializándose para contar su experiencia y servir como apoyo a las personas de este proyecto que tienen sus preocupaciones y miedos al empezar con la diálisis.</p> <p>Los y las invitados/as contarán sus experiencias, sus miedos del comienzo además de realizar una ronda de preguntas y respuestas cuyo fin es el de actuar como modelo tranquilizador.</p> <p>Por último, se volverá a realizar La Escala de Valoración del Estado de Ánimo (EVEA) de Sanz (2001) y La Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (1993), para ver si el proyecto ha beneficiado a los y las participantes, se comentarán los resultados y se hará un brindis saludable de cierre del proyecto.</p>
Tiempo	Aproximadamente 90 minutos.

<p>Recursos necesarios para la actividad (humanos, materiales y espaciales)</p>	<p><u>Recursos humanos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Trabajador/a social. • Psicólogo/a. • Asociación ERTE. <p><u>Recursos materiales:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • La Escala de Valoración del Estado de Ánimo (EVEA). • La Escala de Resiliencia de Wagnild y Young. • Brindis. <p><u>Recursos de infraestructura:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Sala.
--	--

7. TEMPORALIZACIÓN Y CRONOGRAMA

Para poder observar mejor la temporalización de las actividades propuestas, se ha realizado un calendario que define la actividad, con la semana del mes en el que se impartirá. Se ha decidido que el proyecto se realizará tres veces al año, todos los lunes durante seis semanas exceptuando los días festivos, para poder realizarlo con distintos grupos cerrados e ir captando pacientes.

A continuación, se podrá ver, la calendarización prevista para el año 2022.

1. Presentación del Proyecto PiERC

2. Presento mis emociones

3. Educación emocional

4. Cogiendo Consciencia

5. Aprendo a comer

6. No tengas miedo

Calendario 2022

ENERO

D	L	M	M	J	V	S
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

FEBRERO

D	L	M	M	J	V	S
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28					

MARZO

D	L	M	M	J	V	S
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31		

ABRIL

D	L	M	M	J	V	S
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30

MAYO

D	L	M	M	J	V	S
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

JUNIO

D	L	M	M	J	V	S
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30		

JULIO

D	L	M	M	J	V	S
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						

AGOSTO

D	L	M	M	J	V	S
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31		

SEPTIEMBRE

D	L	M	M	J	V	S
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	

OCTUBRE

D	L	M	M	J	V	S
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

NOVIEMBRE

D	L	M	M	J	V	S
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30			

DICIEMBRE

D	L	M	M	J	V	S
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

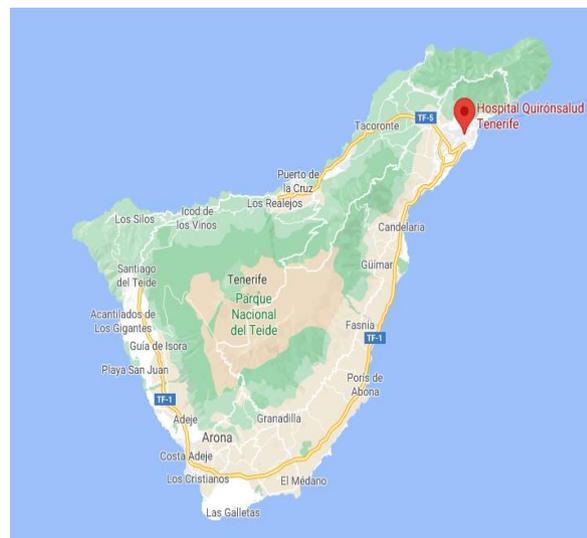
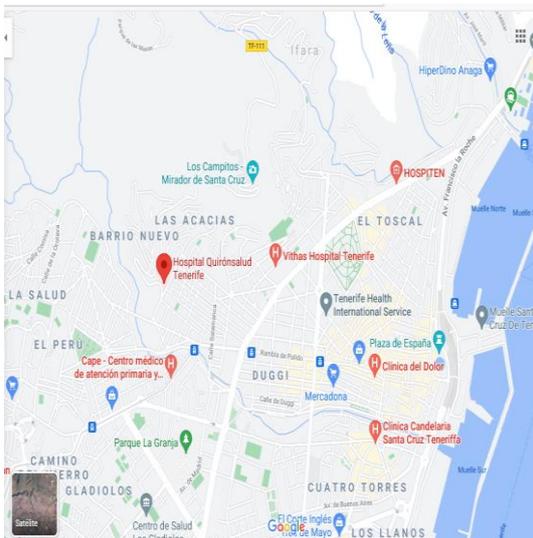
Fuente: Elaboración propia.

8. LOCALIZACIÓN

Hospital Quirónsalud Santa Cruz de Tenerife.



- Calle Poeta Rodríguez Herrera, 1,
38006, Santa Cruz de Tenerife.
- Info.tenerife@quironsalud.es
- 922270700
- Abierto 24 horas.



9. ADMINISTRACIÓN DEL PROYECTO

En lo referente a la actuación que se llevará a cabo en el proyecto PiERC, debemos destacar que cuatro meses antes de comenzar con la intervención directa, se presentará el proyecto, una vez aprobado, se procederá a contratar a los y las profesionales que actuarán en el mismo, además de realizar una reunión de coordinación y de situar las instalaciones del hospital.

Dos meses antes de comenzar con la intervención, se hablará con profesionales de medicina y enfermería de la unidad de diálisis del Hospital Quirónsalud de Santa Cruz de Tenerife para darles a conocer el proyecto. Asimismo, se contactará con la Asociación ERTE sobre enfermos renales con el mismo fin y establecer las líneas de colaboración.

A continuación, se procederá a contactar a las personas que se beneficiarán de este proyecto, que previamente han sido derivadas de un itinerario interno, teniendo en cuenta la protección de datos, para ofrecerles información y darles cita para la primera reunión.

10. RECURSOS

Para poder llevar a cabo este proyecto, respecto a los recursos materiales, vamos a necesitar la disponibilidad de una sala amplia equipada con mesas y sillas, y los recursos tecnológicos propios para una formación. Para la realización de algunas actividades, vamos a precisar de algunas herramientas de papelería, como son folios y bolígrafos o lápices.

Con relación a los recursos humanos, el equipo estará formado por el o la trabajador/a social, el o la psicólogo/a y el o la cocinero/a. La coordinación será responsabilidad del profesional del trabajo social, quién se encargará de recopilar la información aportada por el resto del equipo sobre la evolución del grupo según vayan dándose las sesiones y las actividades.



Respecto a los recursos técnicos necesitaremos un ordenador y un proyector, además de cuestionarios y test impresos.

11. PRESUPUESTO Y PLAN DE FINANCIACIÓN

A continuación, se muestra el plan de financiación y el presupuesto estimado para el “Proyecto PiERC; Intervención Social para Personas con Enfermedades Renales Crónicas”.

El Servicio Canario de Salud, en virtud de sus competencias y el Hospital Quirónsalud (S/C de Tenerife) como centro de gestión concertada de servicios sanitarios de atención especializada, serán los encargados de aprobar, financiar y ejecutar el Proyecto PiERC, facilitando la contratación de los servicios profesionales para su ejecución.

En cuanto al presupuesto del que vamos a disponer será de 3.250 euros al año, los cuales serán destinados a cubrir el salario de los y las profesionales, los gastos de material y los gastos de comida para la sesión de “Aprendo a Comer”.

A continuación, se presenta el cuadro de los gastos del proyecto.

Profesional	Euros/hora	Euros/sesión (90 minutos)	Euros/mes	Euros/año
Trabajador/a social	50 €	75 €	450 €	1.350 €
Psicólogo/a	47,22 €	70,83 €	425 €	1.275 €
Cocinero/a	13,33 €	20 €	40 €	120 €
Total				2.745 €

Fuente: Elaboración propia

En lo referente al gasto de material, de alimentos y de imprevistos, se refleja en el siguiente cuadro:

Recursos	Euros al mes	Euros al año
Material fungible de oficina	50 €	50 €
Alimentos	100 €	300 €
Imprevistos (5%)	154,75 €	154,75 €
Total		504,75 €

Fuente: Elaboración propia

Es preciso aclarar, que la remuneración de los y las profesionales se hará por las seis sesiones que se hagan en enero-febrero, junio-julio y noviembre-diciembre. A su vez, un 20% de ese sueldo por sesión pertenecerá al trabajo indirecto de preparación y un 80% al trabajo directo dentro de la propia sesión. Además de que los materiales se reutilizarán en todas las sesiones menos los alimentos, que será necesario comprar las tres veces al año que se realice el proyecto.

12. SISTEMA DE EVALUACIÓN

Se llevará a cabo una evaluación continua, que consta de la evaluación ex – ante, procesual y final.

- *Evaluación Ex-ante:* se realizará a través de La Escala de Valoración del Estado de Ánimo (EVEA) de Sanz (2001) y La Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (1993), que serán entregados por el o la trabajador/a social al finalizar con la primera sesión, para saber el estado emocional y el grado de resiliencia con la que comienzan el proyecto os y las participantes.
- *Evaluación procesual:* Al inicio de las sesiones, se les recordará a los y las participantes que pueden compartir sus ideas y sus opiniones con los y las profesionales en cualquier momento de la actividad. Asimismo, siempre se contará con la opinión del equipo del hospital.
- *Evaluación final:* Al finalizar el proyecto, en la última sesión, se pasarán las mismas escalas que en la evaluación ex– ante (la escala EVEA y la escala de resiliencia), para evaluar si las actividades realizadas han tenido el resultado que se esperaba, llevándose a cabo en la actividad “No Tengas Miedo”. Además, se recogerán las opiniones y las impresiones de los y las participantes respecto al proyecto y se hará una reunión final con los y las profesionales para valorar la satisfacción del Proyecto PiERC.
- Además, se realizará una valoración de resultados de satisfacción, y se tendrá en cuenta la asistencia, los abandonos del proyecto y sus motivos, y todo lo que pueda ocurrir durante las sesiones.

13. FACTORES EXTERNOS

Por un lado, debido a la gran pandemia del COVID-19 que afecta al país, y, por lo tanto, a la isla, debemos tener presente la posibilidad de que se tenga que suspender en algún momento el proyecto para proteger a los/as pacientes, o incluso que se tengan que hacer varios grupos para hacerlos más reducidos.

Por otro lado, pueden presentarse inconvenientes derivados de la propia situación en la que están inmersos los y las pacientes con ERC.

También debemos tener presente que por organización del hospital tengamos que cambiar de sala, o incluso que por algún motivo justificable se tenga que cambiar de días las actividades.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acuña, M., Canel, O., Greco, G., Weisman, C., Procupet, A., Kaufmann, R., y Jaime, C. (2013). Hacia un abordaje integral de la Enfermedad Renal Crónica. *Archivos de Medicina Familiar y General*, 10(1), 51- 54.
https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/47633808/118-461-1-PB-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1624447220&Signature=cHnuMrLgzMiwz8GW-XHEcQ2NnCzkmVxX7afmlljkhw8I-edMEPXfOxfG-bny2LTfuw6efnyPPXz3FBPUv7IcLQS6OgD8ELO5oLDHUZNFbpaAu98j5UCSkN6WZEW7505k2erFzhh24PJ8scDMthLyOca1jAOhUxsGO8Y9BUeDR68YBAeJMG0fxcINyM~PZPzD9TphCOgocMHN3YFWZPIGYBlk2n6A0hMwt2tWznOtexlk5-bgfgbT1kEaup1U~ItwHPZm9AHyTkMOUvilBgjrpXyII4XJBIDwZOUsRQMzHh~BxcMG9-W-ryTYXMZq~PvwDN11IwTImna2SC9b4Kx5Qg__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA
- Álvarez, F., Fernández, M., Vázquez, A. M. J., Mon, C., Sánchez, R. y Rebollo, P. (2001). Síntomas físicos y trastornos emocionales en pacientes en programa de hemodiálisis periódicas. *Nefrología*, 21(2), 191-199.
<https://www.revistanefrologia.com/es-sintomas-fisicos-trastornos-emocionales-pacientes-articulo-X0211699501013224>
- Asociación Enfermos Renales de Tenerife. (Sin fecha). Nosotros.
<http://www.erte.es/web/index.php/nosotros/objetivos-y-fines>
- Constitución Española. Boletín Oficial del Estado, 311, de 12 de diciembre de 1978, 1-40. <https://www.boe.es/buscar/pdf/1978/BOE-A-1978-31229-consolidado.pdf>



- De la Revilla, L., y Espinosa, J. M. (2003). La atención domiciliaria y la atención familiar en el abordaje de las enfermedades crónicas de los mayores. *Atención primaria*, 31(9), 87-91. <https://core.ac.uk/download/pdf/81925805.pdf>
- Dirección General de Programas Asistenciales. (2015). *Estrategia de abordaje de la enfermedad renal crónica en Canarias: Prevención y Control de la Enfermedad Vasculat Aterosclerótica*. Servicio Canario de la Salud y Dirección General de Programas Asistenciales. 1-38.
- Faller, A., y Schünke, M. (2006). *Estructura y función del cuerpo humano*. [versión electrónica]. Alemania: Paidotribo. Recuperado el 13 de mayo de 2021 de: [https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=IJgQBiDIGwAC&oi=fnd&pg=PA9&dq=Faller,+A.,+y+Sch%C3%BCnke,+M.+\(2006\).+Estructura+y+funci%C3%B3n+del+cuerpo+humano.+Alemania:+Paidotribo.&ots=WXHySgQ8z4&sig=SGh2mBS222_n8jVHwVESdMPukHI#v=onepage&q=Faller%2C%20A.%2C%20y%20Sch%C3%BCnke%2C%20M.%20\(2006\).%20Estructura%20y%20funci%C3%B3n%20del%20cuerpo%20humano.%20Alemania%3A%20Paidotribo.&f=false](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=IJgQBiDIGwAC&oi=fnd&pg=PA9&dq=Faller,+A.,+y+Sch%C3%BCnke,+M.+(2006).+Estructura+y+funci%C3%B3n+del+cuerpo+humano.+Alemania:+Paidotribo.&ots=WXHySgQ8z4&sig=SGh2mBS222_n8jVHwVESdMPukHI#v=onepage&q=Faller%2C%20A.%2C%20y%20Sch%C3%BCnke%2C%20M.%20(2006).%20Estructura%20y%20funci%C3%B3n%20del%20cuerpo%20humano.%20Alemania%3A%20Paidotribo.&f=false)
- Federación Nacional de Asociaciones para la Lucha Contra las Enfermedades del Riñón. (Sin fecha). Sobre Alcer. <https://alcer.org/sobre-alcer/>
- Flaquer, L. (1995). Las funciones sociales de la familia. *Documentación social*, 98, 39-48. https://www.researchgate.net/profile/Lluis-Flaquer/publication/270684327_Las_funciones_sociales_de_la_familia/links/54b25dba0cf220c63cd14146/Las-funciones-sociales-de-la-familia.pdf
- Flórez-Torres, I. E., Montalvo-Prieto, A., Herrera-Lían, A., y Romero-Massa, E. (2010). Afectación de los bienestaros en cuidadores de niños y adultos con enfermedad

crónica. *Revista de Salud Pública*, 12 (5), 754-764.

<https://www.scielo.org/article/rsap/2010.v12n5/754-764/es/>

García, F. W., Fajardo, C., Guevara, R., Gonzáles, V. y Hurtado, A. (2002). Mala adherencia a la dieta en hemodiálisis: el papel de los síntomas ansiosos y depresivos. *Nefrología*, 22(3), 2245-252.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7352879>

Gobierno de Canarias. (2021). El HUC alcanza los 3.000 trasplantes renales tras 40 años de la puesta en marcha de este programa. COMUNICAN PORTAL DE NOTICIAS. <https://www3.gobiernodecanarias.org/noticias/el-huc-alcanza-los-3-000-trasplantes-renales-tras-40-anos-de-la-puesta-en-marcha-de-este-programa/>

Grau, J. A. (2016). Enfermedades crónicas no transmisibles: un abordaje desde los factores psicosociales. *Salud & Sociedad*, 7(2), 138-166. <https://www.redalyc.org/pdf/4397/439747576002.pdf>

Grau, J., Llantá, M.C., Chacón, M., Massip, C., y Barbat, I. (2004). *Los aspectos psicosociales en el control del dolor en enfermos de cáncer: hacia un abordaje integral*. [versión electrónica]. Guadalajara: Todo en impresión. Recuperado el 13 de mayo de 2021 de: <https://books.google.es/books?id=7oCz-d9KV-gC&pg=PA356&lpg=PA356&dq=%22Los+aspectos+psicosociales+en+el+control+del+dolor+en+enfermos+de+c%C3%A1ncer:+hacia+un+abordaje+integral.%22&source=bl&ots=PSwobxzxrJ&sig=ACfU3U2djshiNUTeFFtzkar6q-zpRv5PWw&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwiO8O3zha7xAhXKxYUKHTVzCasQ6AEwAHoECAIQAw#v=onepage&q=%22Los%20aspectos%20psicosociales%20en%20el%20control%20del%20dolor%20en%20enfermos%20de%20c%C3%A1ncer%3A%20hacia%20un%20abordaje%20integral.%22&f=false>



Hospital Clínic Barcelona. (2018). Insuficiencia Renal Crónica.

<https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/insuficiencia-renal-cronica/vivir-con-la-enfermedad>

Hospital Quirónsalud Marbella. (Sin fecha). Guía de paciente renal.

<https://www.quironsalud.es/marbella/es/cartera-servicios/dialisis.ficheros/825410->

[Gu%C3%ADa%20A5%20Paciente%20renal%20Marbella%20AF%20sin%20marcas.pdf](https://www.quironsalud.es/marbella/es/cartera-servicios/dialisis.ficheros/825410-Gu%C3%ADa%20A5%20Paciente%20renal%20Marbella%20AF%20sin%20marcas.pdf)

Hospital Quirónsalud. (2015). Recomendaciones para pacientes de hemodiálisis

<https://www.quironsalud.es/hospital-tenerife/es/sala-prensa/noticias/quiron-tenerife-presenta-primera-guia-pacientes-hemodialisi.ficheros/144188-guia-hemodialisis-quiron-tenerife.pdf>

Hospital Quirónsalud. (Sin fecha). Documento informativo para pacientes con ERC avanzada en programa de terapia renal sustitutiva [Material no publicado].

Hospital Universitario Quirónsalud Madrid. (Sin fecha). Nefrología.

<https://www.quironsalud.es/hospital-madrid/es/cartera-servicios/nefrologia/enfermedades-diagnosticos/enfermedad-renal-cronica>

<https://www.redalyc.org/pdf/741/74112147006.pdf>

Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias. Boletín Oficial del Estado, 96, de 05 de agosto de 1994, 1-49.

<https://www.boe.es/buscar/pdf/1994/BOE-A-1994-19583-consolidado.pdf>

Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. Boletín Oficial del Estado, 102, de 29 de abril de 1986, 1-49. [https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1986-](https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1986-10499)

[10499](https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1986-10499)



- Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica. Boletín Oficial del Estado, 274, de 15 de noviembre de 2002, 1-14. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2002-22188>
- López, E. D. (2008). Enfermedad renal crónica; definición y clasificación. *El residente* 3(3), 73-78. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=18711>
- Macías, J., Cedeño, M., y Menéndez, F. (2018). El trabajo social sanitario: un análisis en los centros de diálisis del Cantón Portoviejo. *Revista Caribeña de Ciencias Sociales*, 1-17. https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=Mac%3%ADas%2C+J.%2C+Cede%3%B1o%2C+M.%2C+y+Men%3%A9ndez%2C+F.+%282018%29.+El+trabajo+social+sanitario%3A+un+an%C3%A1lisis+en+los+centros+de+di%C3%A1lisis+del+Cant%C3%B3n+Portoviejo.+Revista+Caribe%C3%B1a+de+Ciencias+Sociales%2C+1-17.++&btnG=
- Páez, A. E., Jofré, M. J., Azpiroz, C. R., y De Bortoli, M. A. (2009). Ansiedad y depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de diálisis. *Universitas psychologica*, 8(1), 117-124. <https://www.redalyc.org/pdf/647/64712168010.pdf>
- Pradas, C. (2019). 12 Técnicas de Control Emocional. Psicología Online. <https://www.psicologia-online.com/12-tecnicas-de-control-emocional-2324.html>
- Rechtschaffen, D. J. (2016). Educación mindfulness. El cultivo de la consciencia y la atención para profesores y alumnos. Madrid: Gaia Ediciones.
- Rivera, J. (2005). Un análisis de los grupos de ayuda mutua y el movimiento asociativo en el ámbito de salud: adicciones y enfermedades crónicas. *Revista de*

- Antropología Experimental*, 5, 1- 21.
<http://revista.ujaen.es/huesped/rae/articulos2005/rivera05.pdf>
- Rodríguez, T., García, C. M., y Cruz, R. (2005). Técnicas de relajación y autocontrol emocional. *MediSur*, 3(3), 55-70.
<https://www.redalyc.org/pdf/1800/180019787003.pdf>
- Rossell, T. (1998). Trabajo social de grupo: grupos socioterapéuticos y socioeducativos. *Cuadernos de trabajo social*, (11), 103-122.
<https://revistas.ucm.es/index.php/CUTS/article/view/CUTS9898110103A>
- Sanz, J. (2001). Un instrumento para evaluar la eficacia de los procedimientos de inducción de estado de ánimo: la " Escala de Valoración del Estado de Ánimo"(EVEA). *Análisis y modificación de conducta*, 27(111), 71-110.
<https://eprints.ucm.es/id/eprint/37320/>
- Servicio Canario de Salud (Sin fecha). Trabajadores sociales. Gobierno de Canarias.
<https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/contenidoGenerico.jsp?idDocumento=7ccd914e-8a8e-11df-96eb-ff1f6164d679&idCarpeta=9205f591-1175-11e8-9be0-e95a4776baa1>
- Servicio Canario de Salud. (2006). F_C.UCA_03_ Perfil del Puesto de Trabajo [Material no publicado].
- Servicio Canario de Salud. (2016). Informe 2016: Registro de enfermos renales. Gobierno de Canarias. <https://personasrenales.org/wp-content/uploads/2019/02/Registro-Canarias-2016.pdf>
- Servicio Canario de Salud. *Plan de Salud de Canarias 2016-2017: Entre la crisis y la transformación necesaria para la innovación en la gestión de la salud y de los servicios*. Gobierno de Canarias. 1-188.

- Subdirección General de Calidad y Cohesión. (2015). Marco sobre Enfermedad Renal Crónica dentro de la Estrategia de Abordaje a la Cronicidad en el SNS. Ministerio de Sanidad y Servicios Sociales e Igualdad. 1-55.
- Vega, O.M., y González, D.S. (2009). Apoyo social: elemento clave en el afrontamiento de la enfermedad crónica. *Scielo*, 16, 1-11.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000200021
- Viscarret, J. J. (2009). Modelos de intervención en Trabajo Social. *Fundamentos del trabajo social*, 293-344.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3086501>
- Wagnild, G.M. & Young, H.M. (1993) Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*. 1(2). 165 –177.
https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=Wagnild%2C+G.M.+%26+Young%2C+H.M.+%281993%29+Development+and+psychometric+evaluation+of+the+Resilience+Scale.+Journal+of+Nursing+Measurement.+1%282%29.+165+%E2%80%93177.&btnG=
- Wituk, S., Shepherd, M. D., Slavich, S., Warren, M. L., y Meissen, G. (2000). A topography of self-help groups: An empirical analysis. *Social work*, 45(2), 157-165. <https://academic.oup.com/sw/article-abstract/45/2/157/1913886>
- Zavala-Rodríguez, M., Ríos-Guerra, M., García-Madrid, G., y Rodríguez-Hernández, C. P. (2009). Funcionalidad familiar y ansiedad en pacientes adultos con enfermedad crónica. *Aquichan*, 9(3), 257-270.

ANEXOS

Anexo 1: Logo del “Proyecto PiERC; Intervención Social para Personas con Enfermedades Renales Crónicas”.



Anexo 2: La Escala de Valoración del Estado de Ánimo” (EVEA, Sanz, 2001).

La EVEA es un instrumento para medir estados de ánimo transitorios que consiste en 16 ítems, cada uno compuesto por una escala gráfica de tipo Likert de 11 puntos donde 0 es nada y 10 es mucho), pretendiendo evaluar cuatro estados de ánimo: ansiedad, ira-hostilidad, tristeza-depresión y alegría. Cada estado de ánimo viene representado por cuatro ítems con diferentes adjetivos los cuales definen una subescala, y todos los ítems dentro de cada subescala están formulados en la misma dirección.

Cada ítem se valora de 0 a 10 puntos en función del valor escogido por la persona evaluada y, tras sumar la puntuación de los cuatro adjetivos correspondientes a cada subescala y dividir la suma entre 4, se obtienen cuatro puntuaciones entre 0 y 10 que

cuantifican los estados de ánimo triste-depresivo, ansioso, alegre e iracundo-hostil de la persona evaluada.

En concreto, para la obtención de la puntuación de la subescala de tristeza-depresión habría que sumar las puntuaciones de los ítems “melancólico”, “alicaído”, “apagado” y “triste” (ítems 4, 7, 10 y 16).

Para la obtención de la puntuación de la subescala de ansiedad habría que sumar las puntuaciones de los ítems “nervioso”, “tenso”, “ansioso” e “intranquilo” (ítems 1, 5, 9 y 13)

Para la obtención de la puntuación de la subescala de ira-hostilidad habría que sumar las puntuaciones de los ítems “irritado”, “enojado”, “molesto” y “enfadado” (ítems 2, 8, 11 y 14).

Finalmente, para la obtención de la puntuación de la subescala de alegría habría que sumar las puntuaciones de los ítems “alegre”, “optimista”, “jovial” y “contento” (ítems 3, 6, 12y 15).

EVEA

A continuación encontrarás una serie de frases que describen diferentes clases de sentimientos y estados de ánimo, y al lado unas escalas de 10 puntos. Lee cada frase y rodea con un círculo el valor de 0 a 10 que indique mejor cómo te **SIENTES AHORA MISMO**, en este momento. No emplees demasiado tiempo en cada frase y para cada una de ellas elige una respuesta.

	Nada	Mucho
Me siento nervioso	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
Me siento irritado	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
Me siento alegre	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
Me siento melancólico	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
Me siento tenso	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
Me siento optimista	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
Me siento alicaído	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
Me siento enojado	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
Me siento ansioso	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
Me siento apagado	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
Me siento molesto	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
Me siento jovial	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
Me siento intranquilo	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
Me siento enfadado	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
Me siento contento	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
Me siento triste	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	



Anexo 3: Escala de Resiliencia de Wagnild y Young

La Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (1993), es un instrumento que está compuesto de 25 ítems, puntuando como una escala de tipo Likert de 7 puntos, donde 1 es desacuerdo y 7 es de acuerdo. Los y las participantes indicaran el grado de conformidad con el ítem, siendo los más altos puntajes indicadores de mayor resiliencia. El rango de puntaje puede variar entre 25 y 175.

ESCALA DE RESILIENCIA DE WAGNILD Y YOUNG (ER)

- 1= Totalmente en desacuerdo
 2= Muy en desacuerdo
 3= En desacuerdo
 4= Ni en desacuerdo ni de acuerdo
 5= De acuerdo
 6= Muy de acuerdo
 7= Totalmente de acuerdo

SEXO _____ EDAD: _____ TRABAJO: SI ___ NO ___

ITEMS	EN DESACUERDO DE ACUERDO						
1. Cuando planeo algo lo realizo.	1	2	3	4	5	6	7
2. Generalmente me las arreglo de una manera u otra.	1	2	3	4	5	6	7
3. Dependo mas de mi mismo que de otras personas.	1	2	3	4	5	6	7
4. Es importante para mi mantenerme interesado en las cosas.	1	2	3	4	5	6	7
5. Puedo estar solo si tengo que hacerlo.	1	2	3	4	5	6	7
6. Me siento orgulloso de haber logrado cosas en mi vida.	1	2	3	4	5	6	7
7. Usualmente veo las cosas a largo plazo.	1	2	3	4	5	6	7
8. Soy amigo de mi mismo.	1	2	3	4	5	6	7
9. Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo.	1	2	3	4	5	6	7
10. Soy decidido (a).	1	2	3	4	5	6	7
11. Rara vez me pregunto cual es la finalidad de todo.	1	2	3	4	5	6	7
12. Tomo las cosas una por una.	1	2	3	4	5	6	7
13. Puedo enfrentar las dificultades porque las he experimentado anteriormente.	1	2	3	4	5	6	7
14. Tengo autodisciplina.	1	2	3	4	5	6	7
15. Me mantengo interesado en las cosas.	1	2	3	4	5	6	7
16. Por lo general, encuentro algo de que reírme.	1	2	3	4	5	6	7
17. El creer en mi mismo me permite atravesar tiempos difíciles.	1	2	3	4	5	6	7
18. En una emergencia soy una persona en la que se puede confiar.	1	2	3	4	5	6	7
19. Generalmente puedo ver una situación de varias maneras.	1	2	3	4	5	6	7
20. Algunas veces me obligo a hacer cosas aunque no quiera.	1	2	3	4	5	6	7
21. Mi vida tiene significado.	1	2	3	4	5	6	7
22. No me lamento de las cosas por las que no puedo hacer nada.	1	2	3	4	5	6	7
23. Cuando estoy en una situación difícil generalmente encuentro una salida.	1	2	3	4	5	6	7
24. Tengo la energía suficiente para hacer lo que debo hacer.	1	2	3	4	5	6	7
25. Acepto que hay personas a las que yo no les agrado.	1	2	3	4	5	6	7

Anexo 4: Tríptico del Proyecto PiERC

 <p>¿Para qué? El proyecto PiERC nace con la intención de ayudar a las personas con ERC que estén a punto de comenzar la diálisis.</p> <div style="border: 1px solid white; padding: 5px; text-align: center; margin-top: 10px;"> <p>6 sesiones 1 día a la semana 1h</p> </div>	 <p>Contacto</p> <p>922270700 Calle Poeta Rodríguez Herrera, 1. Santa Cruz de Tenerife 38006 info.tenerife@quironsalud.es</p>	
---	---	--

	+	
<p>Objetivo General</p> <p>Potenciar el actual modelo asistencial y de cuidados hacia un sistema más integrado, proactivo, orientado a la ciudadanía y basado en las necesidades del paciente con la participación activa de los profesionales de la salud y que trabaje en clave poblacional.</p>	 <div style="background-color: red; color: white; padding: 10px; margin-top: 10px;"> <p>“El éxito en la vida consiste en superar los obstáculos que se te presentan”. -Proyecto PiERC</p> </div>	<p>Objetivos Específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Disminuir el miedo y la ansiedad que tienen las personas en el inicio del tratamiento de diálisis. 2. Fomentar la educación emocional en el grupo para lograr la mejora integral de los y las participantes. 3. Facilitar técnicas de relajación para la vida diaria que aumente la calidad de vida de los y las participantes. 4. Proporcionar estrategias de hábitos saludables para personas con ERC.

Anexo 5: Técnicas de control emocional

De acuerdo con Rodríguez, García y Cruz (2005), los pacientes que padecen de enfermedades crónicas obtienen de la relajación y de las técnicas de autocontrol emocional, habilidades que le permiten atender su estado físico y emocional, así como constatar su funcionamiento permitiendo al paciente una autovigilancia superior.

Estas son las técnicas que se pueden llevar a cabo en el Proyecto PiERC: (Pradas, 2019)

1. Respiración profunda
2. Detención del pensamiento
3. Relajación muscular
4. Ensayo mental
5. Regulación del pensamiento
6. Razonamiento lógico
7. Distracción
8. Autorregulación
9. Educación emocional
10. Entrenamiento Asertivo
11. Meditación

Anexo 6: Técnicas de Mindfulness

Basándonos en Rechtschaffen (2016) podemos clasificar las actividades de mindfulness en las siguientes categorías:

- *Incorporación:* se basa en tomar consciencia de las sensaciones y las emociones que están viviendo en nuestro cuerpo y en el estado en que se encuentra nuestra mente cuando nos movemos o hacemos actividades como yoga, danza, Pilates, etc.
- *Atención:* se basa en ejercicios donde mediante la meditación se lleva la atención en las sensaciones de la respiración.
- *Corazón pleno:* se basa en ejercicios de imaginación donde se visualizan situaciones con otras personas y se toma consciencia de cómo estas nos afectan.

- *Interconexión*: se basa en ejercicios de meditación que centran en la atención a los fenómenos exteriores (sonidos, olores, sabores, etc.) y cómo éstos nos afectan a nivel interno.
- *Inteligencia emocional*: propone ejercicios que facilitan ser testigos de nuestros juicios de valor, a reflejar nuestras proyecciones y trabajar con nuestras emociones a partir de la meditación.
- *Comunicación mindful*: se basa en deconstruir pautas de comunicación viejas y dañinas. Invita a observar nuestras intenciones subyacentes y los efectos de nuestros actos hacia los demás a partir de la meditación y la reflexión.

Anexo 7: Dieta (Hospital Quirónsalud, 2015)

- *Agua*: Como norma general puede tomar tanto líquido como la cantidad de orina que expulse en 24 horas más 500 cc.
- *Hidratos de carbono*: El consumo de este grupo de alimentos no está limitado en los y las pacientes con hemodiálisis, es recomendable tomarlos todos los días al no ser que padezca diabetes
- *Proteínas*: Durante el tratamiento de diálisis deberá consumir carne a diario, preferentemente de ave (pavo, pollo) y pescado fresco.
- *Grasas*: Su principal función es la reserva de energía en el organismo.
- *Potasio*: Como es eliminado por el riñón, en los pacientes con insuficiencia renal se acumula en la sangre y puede provocar alteraciones cardiacas. Por ello, los alimentos con alto contenido en potasio hay que evitarlos.
 - Frutos secos: pistachos, almendras, higos...
 - Leche en polvo.
 - Legumbres secas: garbanzos, judías blancas, lentejas...

- Cacao y chocolates.
 - Patatas fritas en bolsa y en puré instantáneo.
 - Tomate concentrado, ketchup.
 - Frutas: plátano, albaricoque, kiwi, coco, aguacate, uva.
 - Ciruelas pasas.
 - Naranjas y zumos de naranjas.
 - Batata.
 - Zumo de pomelo.
 - Sopas de sobre.
 - Truchas, sardinas, anchoas.
 - Setas, champiñones, niscalos.
 - Coliflor, calabaza, rabanitos, brécol, escarola, coles de Bruselas, ajos, alcachofas, espinacas.
- *Sodio*: Es el responsable de la subida de la tensión arterial, del aumento de peso y de la hinchazón de las piernas. Puede llegar a provocar fallo cardiaco y edema de pulmón. El nefrólogo será quien le indique la cantidad de sal que debe tomar. Estos son los alimentos para evitar por su alto contenido en sodio:
 - Quesos para untar.
 - Sardinas, arenques, anchoas.
 - Embutidos.
 - Carnes curadas (jamón, tocino...).
 - Encurtidos, vegetales en vinagre.
 - Patatas fritas, bollos y galletas saladas.
 - Palomitas de maíz y frutos secos salados.



- Salsas y comidas preparadas comercialmente
- *Fósforo*: Se acumula en la sangre y es, indirectamente, el responsable de la afectación de los huesos y del prurito. Estos son los alimentos de alto contenido en fósforo.
 - Productos lácteos: leche, quesos, natillas, yogur y helado.
 - Carnes, pollo y pavo.
 - Pescados azules: sardina, anchoas, gambas.
 - Alubias, guisantes.
 - Frutos secos: piñón, coco, pistachos, cacahuetes...Semillas, salvado y cereales.
 - Yema de huevo.
 - Chocolates.
- *Calcio*: Es imprescindible para la buena salud de los huesos.