

II Edición de los Premios Enfermería en Desarrollo

Categoría: Trabajo Enfermero

Título: Herramienta para la detección del Estado Emocional de Pacientes en Diálisis (EE_D).

Resumen:

Este trabajo parte de la detección de la necesidad de elaborar una herramienta que acercara a la profesión Enfermera la dimensión emocional del paciente renal. En este marco, se ha diseñado un instrumento que permita una detección temprana del posible malestar emocional de los pacientes sometidos tanto a hemodiálisis como a diálisis peritoneal.

Objetivo específico del trabajo: facilitar la detección del malestar emocional. Este es un problema muy prevalente como indican los estudios previos que han estudiado ansiedad y depresión en los pacientes en diálisis con el fin de proporcionar a los pacientes un apoyo más específico, y facilitar en su caso, la derivación a otros profesionales (trabajador social, psicólogo etc.) que pudiesen ofrecerles una atención más especializada.

El objetivo final es mejorar el bienestar psicológico y la calidad de vida del paciente renal en diálisis.

El diseño preliminar del instrumento se sometió a un análisis interjueces y a un estudio piloto para verificar la validez de contenido y la validez aparente, así como sus propiedades psicométricas preliminares. Tras realizar dicho análisis solo un ítem es añadido, y uno es eliminado. Los pocos cambios realizados, son indicadores de que el cuestionario diseñado tiene una adecuada validez. Además, la parte abierta de la entrevista interjueces nos ha permitido conocer las inquietudes y el interés de profesionales y pacientes con respecto a esta herramienta y sus implicaciones. Esta herramienta supone un paso importante en la mejora de la atención integral, y, con ello, de la calidad de vida, de los pacientes renales en diálisis.

Justificación:

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) se produce por la pérdida mantenida o crónica de las funciones vitales que desempeñan los riñones. El proceso de la ERC cursa a través de 5 estadios. La progresión entre estadios se realiza en función de la gravedad del fallo renal, siendo la situación más leve el estadio 1, y la más grave el 5 (Soriano, 2004). Cuando el paciente se encuentra en los estadios 4 y 5 decimos que tiene una ERC Avanzada (ERCA) (Alcazar-Arroyo, Orte-Martinez y Otero-González, 2008).

El Estudio Epidemiológico de la Insuficiencia Renal Crónica en España, EPIRCE, realizado por la Sociedad Española de Nefrología (Otero, de Francisco, Gayoso, García y EPIRCE study group, 2010) refiere que la prevalencia de la insuficiencia renal crónica en estadios 3-5 es del 6,8% entre la población española, siendo de un 3,3% entre los 40 y los 64 años y de un 21,4% en mayores de 64 años. En la situación de ERCA, los pacientes son subsidiarios de TRS para remplazar la función de los riñones. Existen tres modalidades de TRS: hemodiálisis, diálisis peritoneal y trasplante de riñón.

Son numerosas las investigaciones que se han centrado en el estudio del estado psicológico y la salud mental, principalmente depresión y ansiedad, de los pacientes en diálisis. Dichos estudios coinciden en que estos problemas son muy prevalentes en este grupo de pacientes (Feroze, Martin, Reina-Patton, Kalantar-Zadeh & Kopple, 2010). En un estudio que evalúa síntomas depresivos al inicio del tratamiento de hemodiálisis, encontramos que el diagnóstico de depresión puede llegar a situarse alrededor del 44%. (Watnick, Kirwin, Mahnesmits & Concato, 2003).

Según Chen et al (2010), la prevalencia de depresión en pacientes en hemodiálisis es del 35%. Los trastornos de ansiedad son también comunes en esta población, habiéndose encontrado una prevalencia en pacientes en hemodiálisis se encuentra del 45,7% (Cukor, 2008). Debido a la

prevalencia y a la relevancia de las alteraciones emocionales en la población de pacientes renales en diálisis, incorporar a sus cuidados rutinarios una evaluación del estado de ánimo podría favorecer que este problema se detectara y tratase adecuadamente, ayudando mejorar el bienestar psicológico y la calidad de vida (Paparrigopoulos, Theleritis, Tzavara, & Papadaki, 2009).

Por ello, proponemos la incorporación de este instrumento a la práctica clínica habitual de la Enfermería Nefrológica afirmando que permite una detección temprana del posible malestar emocional de los pacientes sometidos tanto a hemodiálisis como a diálisis peritoneal.

Desarrollo:

1. Diseño preliminar del instrumento

El instrumento preliminar consta de 5 preguntas. En la primera de ellas, por medio de dos termómetros con una escala de 0 a 10 se pregunta acerca de la tristeza y el nerviosismo que está experimentando el paciente. En esta primera pregunta nuestro objetivo es detectar la presencia de posible ansiedad y/o depresión. En la segunda pregunta se exploran posibles áreas de preocupación (familiar, etc.), con el fin de conocer las preocupaciones del paciente detectar si es posible ofrecerle alguna ayuda específica. La tercera y cuarta preguntas exploran recursos del paciente para hacer frente a la enfermedad, y la quinta explora signos externos de malestar. Por último se incluye un apartado llamado "observaciones" donde la enfermera puede incluir comentarios breves.

2 Procedimiento interjueces

El diseño preliminar del instrumento se sometió a un análisis interjueces para verificar la validez de contenido y la validez aparente (*face validity*).

Para dicho análisis, esta primera versión se presentó a un grupo interdisciplinar de 10 expertos, de los cuales 6 eran Enfermeras con amplia experiencia en diálisis, 2 eran pacientes en programa de hemodiálisis crónica, 1 era Nefrólogo coordinador del área de diálisis de un hospital terciario y 1 era Psicólogo clínico experto en cuidados paliativos y bioética. 8 de los jueces eran mujeres, con una edad media de 47 años (DT: 14,21). La media de años de experiencia en el área de diálisis del grupo fue 18 (DT: 10,47) ya fuera como paciente o como profesional sanitario.

El análisis interjueces se llevó a cabo en dos fases. En la primera se les solicitó que emitieran un juicio en cuanto al grado en que cada ítem era relevante o comprensible, con respecto a si sugerían alguna mejora con respecto al mismo para hacerlo más comprensible o relevante y con respecto a si sugerían su eliminación. En la segunda fase se les preguntaba si añadirían algún ítem que no estuviese previamente considerado. Por último se les preguntaba si tenían algún comentario adicional acerca del instrumento que quisieran añadir.

El criterio establecido para reformular los ítems se basó en el porcentaje de acuerdo entre jueces expertos respecto a la valoración de la comprensión y la relevancia del ítem. Asimismo se les preguntaba si harían alguna sugerencia para mejorar el ítem, o si lo eliminarían del instrumento. Para la toma de decisiones acerca del mantenimiento / eliminación de los ítems nos basamos en los criterios empleados en Remor & The Hemofilia-QoL Group (2004) para la construcción de un cuestionario de calidad de vida para pacientes con hemofilia. Siguiendo estos criterios, los ítems eran reformulados si: a) un 20% de los jueces o más consideraba que no eran relevantes, o b) un 20% o más de los jueces consideraba que no eran comprensibles o si c) al menos un 20% de los jueces sugieren su modificación. Los ítems eran eliminados si un 20% de los jueces o más lo sugerían, y se añadían nuevos ítems si había alguna sugerencia en común por parte de al menos el 20% de los jueces.

Todas las valoraciones fueron recogidas en un formulario estandarizado diseñado para tal fin.

RESULTADOS del estudio interjueces

Los resultados con respecto a la modificación y la eliminación de los ítems se reflejan en la Tabla 1.

Únicamente el ítem 2b, posibles preocupaciones sobre el área económica, es eliminado del cuestionario debido a que un 30% de los jueces sugiere su eliminación. No se realizan modificaciones en ninguno de los ítems. Con respecto a las sugerencias de adición de ítems, se realizan un total de 3. Ver Tabla 2.

Solo uno de los 3 ítems sugeridos es incorporado al instrumento. Dicho ítem se refiere a la inclusión del área laboral. Estudios recientes (García-Llana, Remor y Selgas, 2013), han demostrado el valor predictivo de la variable trabajo, de manera independiente, sobre las dimensiones físicas de la calidad de vida de los pacientes en ambas modalidades de diálisis. Tras realizar el análisis interjueces solamente un ítem es añadido, y uno es eliminado. Concluimos considerando que los mínimos cambios realizados, son indicadores de que el cuestionario diseñado tiene una adecuada validez de contenido y aparente.

3. Estudio Piloto

Para analizar las características del instrumento EE-D de cara a evaluar posibles dificultades o aspectos mejorables en la comprensión, relevancia o formulación de las preguntas se realizó un estudio piloto multicéntrico con 25 pacientes

RESULTADOS del estudio piloto

Número pacientes reclutados	Centro
6	HU Clínico- Valladolid
5	HU Rio Hortega – Valladolid
5	HU de Cruces - Bilbao
5	Centro Diálisis de Vilanova - BCN
4	HULP

Media de edad de la enfermería que colaboró en la recogida de datos: 50 años. 100% mujeres.

Variables	%
SEXO	
- hombres	56
- mujeres	44
TRS	
- HD	76
- DPA	16
- DPCA	8
TX previo	
- SI	24
- NO	76
TRS previo	
- SI	40
- NO	60
Candidato a TX	
- SI	52
- NO	48

72% de los pacientes estaban casados; Índice de Charlson = 5; solo el 8% estaban trabajando en el momento de la evaluación.

Para la toma de decisiones acerca del mantenimiento / eliminación de los ítems nos volvimos a basar en los criterios empleados en Remor & The Hemofilia-QoL Group (2004) para la construcción de un cuestionario de calidad de vida para pacientes con hemofilia. Las sugerencias de incorporación o eliminación de los ítems se presentan en la Tabla 3.

Conclusiones:

Los pocos cambios realizados tras el estudio piloto, nos indican que el cuestionario tiene una adecuada validez de contenido.

Pese a no tener aún resultados concluyentes acerca de las propiedades psicométricas definitivas y el funcionamiento de esta herramienta, el procedimiento interjueces y el pilotaje nos ha permitido detectar las inquietudes de profesionales y pacientes en referencia a este nuevo proyecto. Dichas inquietudes se han visto especialmente reflejadas en los comentarios que añaden algunos de los jueces en la pregunta abierta final de la entrevista. Respecto a las Enfermeras, debemos destacar que dos de ellas realizan una petición implícita de formación, para saber cómo actuar en caso de detectar malestar emocional en los pacientes. Además dos de ellas destacan la utilidad del instrumento para los pacientes y para el desarrollo de su trabajo. Una de las Enfermeras destaca la necesidad de que completar el instrumento sea voluntario para el paciente para evitar que resulte intrusivo, lo que nos puede estar hablando de ciertas resistencias a la hora de abordar el área emocional de los pacientes. En contraste con esta resistencia, encontramos que los dos pacientes que han participado en la validación interjueces, destacan la utilidad del instrumento, así como la importancia y la adecuación que tiene el hecho de que los profesionales de Enfermería tengan en cuenta los aspectos emocionales como parte de la atención y los cuidados que dispensan.

En general consideramos que esta herramienta supone un paso importante en la mejora de la atención integral, y, con ello, de la calidad de vida, de los pacientes renales en diálisis, y

por ello nuestra intención es seguir perfeccionándola para generalizar su uso. Con este fin, describimos a continuación los próximos pasos a seguir en este proyecto.

Anexos:

Referencias de la Justificación:

- Albee GW. A competency model to replace the defect model. In: Gibbs MS, Lachenmeyer JP & Sigal J, editors. Community Psychology. Nueva York: Gardner Press; 1980 p.213-38.
- Alcázar-Arroyo R, Orte-Martínez L y Otero-González A. Enfermedad Renal Crónica Avanzada. Nefrología. 2008; (Supl. 3): 3-6.
- Bayés R, Arranz P, Barbero J y Barreto P. Propuesta de un modelo integral para una intervención terapéutica paliativa. Medicina Paliativa. 1996; 3: 114-121.
- Costa M y López E... Educación para la salud. Una estrategia para cambiar los estilos de vida. Madrid: Pirámide; 1996.
- Cukor D, Coplan J, Brown C, Friedman S, Newville H, Safier, et al. Anxiety disorders in adults treated by hemodialysis: a single-center study. American Journal of Kidney Diseases. 2008; 52 (1): 18-136.
- Feroze. U, Martín D, Reina- Patton A, Kalantar- Zadeh K. & Kopple JD. Mental health, depression, and anxiety in patients on maintenance dialysis. Iran J. Kidney Disease. 2010; 4 (4): 173- 180.
- García-Llana H, Remor E, Selgas R. Adherence to treatment, emotional state and quality of life in patients with end-stage renal disease undergoing dialysis. Psicothema, 2013, 25 (1): 79- 86.
- Lazarus RS & Folkman S. Stress, Appraisal and Coping. Nueva York: Springer Publishing; 1984.
- Maté J, Mateo D, Bayés, R, Bernaus M, Casas, C, González- Barboteo J, Limonero JT, López- Postigo M, Sigo A y Viel S. Elaboración y propuesta de un instrumento para la detección de malestar emocional en enfermos al final de la vida. Psicooncología. 2009; (6), Num 2-3: 507- 518.
- Otero A, de Francisco A, Gayoso P, García F y EPIRCE study group. Prevalence of chronic renal disease in Spain: Results of the EPIRCE study. Nefrología. 2010; 30 (1): 78- 86.
- Paparrigopoulos MD, Theleritis, MD, Tzavara MS. & Papadaki MD. Sleep disturbance in haemodialysis patients is closely related to depression. General Hospital Psychiatry. 2009; 31: 175–177.
- Roth AJ, Kornblith AB, Batel-Copel L, Peabody E, Scher HI, Holland JC. Rapid screening for psychological distress in men with prostate carcinoma: a pilot study. Cancer. 1998; 15;82(10):1904-8.
- Watnick S, Kirwin P, Mahnensmith R. & Concato J. The prevalence and treatment of depression among patients starting dialysis. American Journal of Kidney Diseases. 2003; 41 (1), 105-110.

Tablas:

Tabla 1: Tasa de respuesta de la evaluación a 10 jueces sobre los ítems del instrumento

Item	Comprensión (%)	Relevancia (%)	Sugerencia Modificación (%)	Sugerencia eliminación (%)	Decisión
1a	100	100	0	0	*
1b	100	100	0	0	*
2a	90	100	10	0	*
2b	70	90	10	30	Eliminar
2c	90	90	10	10	*
2d	90	90	10	10	*
2e	90	100	10	10	*
2f	90	100	10	10	*
3	90	90	10	10	*
4	90	90	10	10	*
5a	100	90	0	10	*
5b	90	90	10	10	*
5c	100	90	0	10	*
5d	100	90	10	10	*
5e	100	90	0	10	*
6	100	90	0	10	*

Nota: * Ítems que se mantienen sin modificaciones en el cuestionario.

Tabla 2. *Sugerencias de adición de ítems por parte de N= 10 jueces del estudio interjueces.*

Sugerencia(s)	Frecuencia	Decisión
Desde que está en diálisis ¿Qué cosas le fastidian realmente?	1	No añadido
Añadir el área "Laboral" en el apartado 2.	3	Añadido
Añadir en signos externos "verborreico" e "invasión de espacios"	1	No añadido

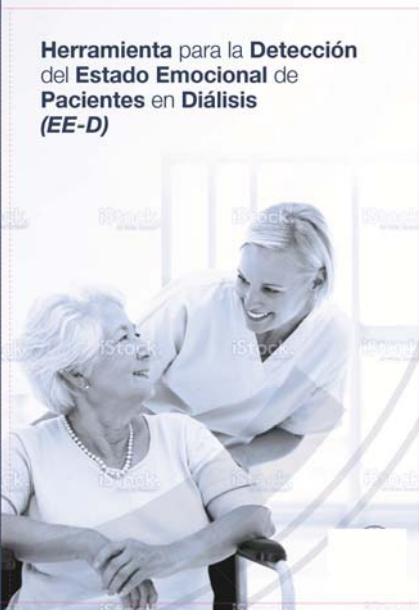
Nota: *La frecuencia se refiere al número de personas que hacen la sugerencia que se indica.*

Tabla 3. *Sugerencias de modificación de los ítems por parte de N=25 pacientes del estudio piloto.*

Item	Sugerencia(s)	Frecuencia	Decisión
3	Definir mejor "sentirse mejor" y "ayudar"	1	No incorporar
4	Dar opciones de contestación	1	No incorporar
4	Añadir "¿Qué le pone triste de su enfermedad?"	1	No incorporar
5	"La demanda de atención puede ser de otra forma, como atención de cariño"	1	No incorporar

Notas: *La frecuencia se refiere al número de personas que hacen la sugerencia que se indica.*

Material sin logos: Carpeta Exterior e Interior:



¿Por qué y para qué una herramienta para la detección del estado emocional?

El personal de enfermería de las unidades de diálisis mantiene un contacto cercano, constante y asertivo con los pacientes y su entorno. Esto les coloca en una posición privilegiada para identificar y actuar sobre el sufrimiento emocional de los enfermos y sus familias.

Dada la importancia de las alteraciones emocionales de los pacientes en diálisis, incorporar a sus cuidados rutinario una evaluación del estado de ánimo puede favorecer al bienestar psicológico y la calidad de vida. La herramienta del Siglo XXI tiene el reto de ofrecer una mirada global que contemple la salud no solo en su dimensión biológica, sino en la dimensión social, psicológica y espiritual. Un reto que viene marcado por la propia complejidad del ser humano.

El objetivo de este instrumento es facilitar al personal de enfermería la evaluación del estado emocional de los pacientes en diálisis. El fin último es detectar posibles amenazas y recursos para poder proporcionar un apoyo emocional adecuado, así como fomentar la detección de otros profesionales (psiquiatra, psicólogo, etc.) que pudiesen proporcionar una atención especializada en los casos en los que sea necesario.



Según el modelo de sufrimiento de Royce et al.¹ una persona sufre cuando se produce un desequilibrio entre la percepción de amenazas y los recursos con los que cuenta para hacerle frente, todo ello mediado por su estado emocional.

Este es un instrumento abierto y flexible, susceptible de ser ajustado con las aportaciones de los profesionales, los pacientes y sus familias, y por lo tanto modificable.

EL ESTADO EMOCIONAL COMO LA SUMA DE AMENAZAS Y RECURSOS
1. Estado emocional
2. Amenazas
3. Recursos
4. Necesidad de ayuda
5. Necesidad de apoyo
6. Necesidad de información
7. Necesidad de educación
8. Necesidad de formación
9. Necesidad de asesoramiento
10. Necesidad de orientación
11. Necesidad de acompañamiento
12. Necesidad de apoyo emocional
13. Necesidad de apoyo psicológico
14. Necesidad de apoyo espiritual
15. Necesidad de apoyo social
16. Necesidad de apoyo familiar
17. Necesidad de apoyo comunitario
18. Necesidad de apoyo profesional
19. Necesidad de apoyo técnico
20. Necesidad de apoyo científico
21. Necesidad de apoyo filosófico
22. Necesidad de apoyo ético
23. Necesidad de apoyo político
24. Necesidad de apoyo económico
25. Necesidad de apoyo cultural
26. Necesidad de apoyo artístico
27. Necesidad de apoyo literario
28. Necesidad de apoyo musical
29. Necesidad de apoyo cinematográfico
30. Necesidad de apoyo televisivo
31. Necesidad de apoyo radiofónico
32. Necesidad de apoyo editorial
33. Necesidad de apoyo gráfico
34. Necesidad de apoyo audiovisual
35. Necesidad de apoyo telemático
36. Necesidad de apoyo informático
37. Necesidad de apoyo electrónico
38. Necesidad de apoyo digital
39. Necesidad de apoyo cibernético
40. Necesidad de apoyo virtual
41. Necesidad de apoyo online
42. Necesidad de apoyo web
43. Necesidad de apoyo internet
44. Necesidad de apoyo red
45. Necesidad de apoyo nube
46. Necesidad de apoyo servidor
47. Necesidad de apoyo cliente
48. Necesidad de apoyo usuario
49. Necesidad de apoyo consumidor
50. Necesidad de apoyo cliente potencial
51. Necesidad de apoyo prospecto
52. Necesidad de apoyo cliente objetivo
53. Necesidad de apoyo cliente ideal
54. Necesidad de apoyo cliente perfecto
55. Necesidad de apoyo cliente perfecto ideal
56. Necesidad de apoyo cliente perfecto ideal objetivo
57. Necesidad de apoyo cliente perfecto ideal objetivo perfecto
58. Necesidad de apoyo cliente perfecto ideal objetivo perfecto ideal
59. Necesidad de apoyo cliente perfecto ideal objetivo perfecto ideal objetivo
60. Necesidad de apoyo cliente perfecto ideal objetivo perfecto ideal objetivo perfecto
61. Necesidad de apoyo cliente perfecto ideal objetivo perfecto ideal objetivo perfecto ideal
62. Necesidad de apoyo cliente perfecto ideal objetivo perfecto ideal objetivo perfecto ideal objetivo
63. Necesidad de apoyo cliente perfecto ideal objetivo perfecto ideal objetivo perfecto ideal objetivo perfecto
64. Necesidad de apoyo cliente perfecto ideal objetivo perfecto ideal objetivo perfecto ideal objetivo perfecto ideal
65. Necesidad de apoyo cliente perfecto ideal objetivo perfecto ideal objetivo perfecto ideal objetivo perfecto ideal objetivo
66. Necesidad de apoyo cliente perfecto ideal objetivo perfecto ideal objetivo perfecto ideal objetivo perfecto ideal objetivo perfecto
67. Necesidad de apoyo cliente perfecto ideal objetivo perfecto ideal objetivo perfecto ideal objetivo perfecto ideal objetivo perfecto ideal
68. Necesidad de apoyo cliente perfecto ideal objetivo perfecto ideal objetivo perfecto ideal objetivo perfecto ideal objetivo perfecto ideal objetivo
69. Necesidad de apoyo cliente perfecto ideal objetivo perfecto ideal objetivo perfecto ideal objetivo perfecto ideal objetivo perfecto ideal objetivo perfecto
70. Necesidad de apoyo cliente perfecto ideal objetivo perfecto ideal objetivo perfecto ideal objetivo perfecto ideal objetivo perfecto ideal objetivo perfecto ideal

Niveles de apoyo emocional

NIVEL DE APOYO EMOCIONAL	¿QUÉ ES?	¿QUÉ ES?
Apoio emocional básico El paciente es consciente de su estado emocional y puede expresarlo verbalmente.	El paciente expresa emociones y sentimientos.	<ul style="list-style-type: none"> • Detección de una situación de riesgo en la que el paciente se encuentra, así como de sus necesidades de información, apoyo, recursos, etc. • No detección de situaciones de riesgo emocional, psicológico, espiritual, etc. • Fácil y sencilla de implementar.
Apoio emocional específico I Atención emocional específica.	Disponibilidad con formato específico en Counseling.	<ul style="list-style-type: none"> • Adaptación del protocolo. • Búsqueda de recursos de información, apoyo, recursos, etc. • Comunicación específica de información. • Explicación, consejo y facilitar apoyo emocional.
Apoio emocional específico II Atención emocional específica.	Disponibilidad en formato específico y personalizado.	<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilidad de recursos de información, apoyo, recursos, etc. • Comunicación específica de información. • Explicación, consejo y facilitar apoyo emocional.

1. Royce, A., Miller, J., & Miller, J. (2000). El sufrimiento: un modelo integrador de la experiencia humana. México: Trilce, 174-175.

Documentación:

Herramienta para la Detección del Estado Emocional de Pacientes en Diálisis (EE-D)

1. Marque con una "x" el número que mejor describa cómo se ha sentido durante la semana pasada (entre 0 = "nada triste" y 10 = "extremadamente triste"; 0 = "nada nervioso" y 10 = "extremadamente nervioso").

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10					
Nada triste											Extremadamente triste				

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10					
Nada nervioso											Extremadamente nervioso				

2. (Completar por el profesional) Queremos valorar sus preocupaciones actuales para ver si podemos ofrecerle alguna ayuda.

ÁREA	¿HAY ALGO QUE LE PREOCUPE?		¿QUÉ LE PREOCUPA?
	Sí	No	
Familiar			
Laboral			
Emocional y/o Psicológico			
Espiritual y/o Religioso			
La Enfermedad y/o Tratamientos			
La relación con profesionales sanitarios			
Otro			

3. Desde que está en diálisis ¿Qué cree que es lo que le ayuda o que le ayudaría a sentirse mejor?

4. Desde que está en diálisis ¿Qué cosas le hacen ilusión o le "ponen contento"?

5. (Completar por el profesional tratando de detectar síntomas o situaciones que puedan ser especialmente preocupantes) Señale si se observa alguno de los siguientes signos externos de malestar.

- Expresión facial que transmite malestar (*Tristeza, miedo, hostilidad...*) Sí NO
- Aislamiento desadaptativo Sí NO
(*Mutismo, incomunicación, sensación de aburrimiento, duerme toda la sesión, no preguntas dudas*)
- Demanda constante de compañía y atención de la enfermería Sí NO
(*Quejas reiteradas, pide glucemias, llama a la enfermera por síntomas no controlados intradiálisis, llama al teléfono de atención continuada en diálisis con mucha frecuencia...*)
- Alteraciones del comportamiento en la sala de diálisis / Unidad de diálisis peritoneal (DP) Sí NO
(*Llega impuntual a las sesiones/revisiones, quejas sobre el orden de entrada a la sala, gritos, amenazas, insultos, comportamiento hostil en la Unidad de DP...*)
- Otros Sí NO ¿Cuál? _____

Observaciones:

Claves para la interpretación y toma de decisiones

A continuación se ofrecen algunas claves para ayudar a tomar decisiones de cara a la posible intervención a partir de las respuestas de los pacientes.

Ítem 1:

Si la puntuación es de 5 o mayor en "tristeza" y/o "nerviosismo", ofrecer apoyo emocional básico y/o específico y prestar especial atención a la evolución de estos niveles. Si se mantienen elevados, valorar la posibilidad de derivar al paciente a un profesional especializado en salud mental.

Ítem 2:

Si el paciente indica algún área de especial preocupación, valorar quién y de qué manera le podría ayudar y/o apoyar frente a esa dificultad (E), si se detectan dificultades laborales, valorar derivar al trabajador social de referencia).

Ítems 3 y 4:

Estos ítems valoran los recursos del paciente para enfrentarse a las dificultades. Nos ofrecen "pistas" fundamentales de cara a proporcionarle un apoyo que consista en potenciar las fortalezas que ya posee.

Ítem 5:

Si el profesional indica "Sí" en alguno de los signos externos, ofrecer apoyo emocional básico y/o específico y prestar especial atención a su evolución. Si las dificultades se mantienen, valorar la posibilidad de derivar al paciente a un profesional especializado.

Consejos generales de utilización de la Herramienta para la Detección del Estado Emocional de Pacientes en Diálisis (EE-D)



Este instrumento puede aplicarse al paciente de manera regular (mensual, bimensual etc.) para monitorizar el estado emocional. Esto nos permitirá **saber en qué medida el apoyo proporcionado al paciente le está resultando de ayuda.**



Se aconseja **guardar esta herramienta en la historia clínica/gráfica de diálisis** que contenga el resto de información del paciente, para facilitar su accesibilidad a otros profesionales.



Compartir la información con el equipo interdisciplinar de diálisis es responsabilidad de la enfermería y crucial para una atención eficaz.



Esta herramienta NO está diseñada con la intención de ser entregada al paciente para que la complete. Pretende ser una entrevista semiestructurada que **facilite el encuentro y afiance el vínculo con la enfermería.**