

2019

MEMORIA
ALCER
ILLES BALEARS



ALCER Illes Balears

Asociación para la lucha contra las enfermedades del riñón

ÍNDICE

ENFERMEDAD RENAL.....	3
¿QUÉ PASA CUANDO LOS RIÑONES FALLAN?	3
¿CÓMO AFECTA LA ENFERMEDAD RENAL A MI VIDA DIARIA?	5
QUIENES SOMOS	6
JUNTA DIRECTIVA Y ÓRGANOS DE GOBIERNO	8
ACTIVIDADES.....	9
ÁREA ASOCIATIVA.....	11
ACTIVIDADES.....	11
SENSIBILIZACIÓN Y DIFUSIÓN	13
ATENCIÓN SOCIAL.....	15
MEMORIA DE RESULTADOS.....	18
VALORACIÓN DEL SERVICIO.....	24
ATENCIÓN PSICOLÓGICA.....	28
MEMORIA DE RESULTADOS.....	31
VALORACIÓN DEL PROYECTO	35
ASESORÍA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	38
MEMORIA DE RESULTADOS.....	43
VALORACIÓN DEL PROYECTO	50
PROGRAMA DE EJERCICIO FÍSICO	52
MEMORIA DE RESULTADOS.....	56
VALORACIÓN DEL PROYECTO	61
ENTIDADES PATROCINADORAS Y COLABORADORAS.....	63

ENFERMEDAD RENAL

❖ Los riñones:

- Son dos órganos del tamaño de un puño, con forma de judía, que pesan aproximadamente 150 gramos cada uno. Están ubicados en la parte posterior de la cavidad abdominal y los forman un millón de diminutos filtros denominados nefronas.

❖ Su función:

- La más importante es la de filtrar la sangre, expulsando las sustancias tóxicas del organismo (urea, creatinina, ácido úrico, fósforo...) a través de la orina.
- Otras funciones:
 - ❖ Eliminan el líquido sobrante
 - ❖ Eliminan los productos de deshecho
 - ❖ Equilibran los compuestos químicos del cuerpo
 - ❖ Ayudan a controlar la tensión arterial
 - ❖ Ayudan a generar glóbulos rojos
 - ❖ Ayudan a fortalecer los huesos
 - ❖ Regulan el equilibrio hormonal

¿QUÉ PASA CUANDO LOS RIÑONES FALLAN?

Cuando los dos riñones dejan de cumplir su función, de manera gradual y progresiva, la persona padece **Enfermedad Renal Crónica** (ERC).

Son diversas las enfermedades que pueden llegar a producir enfermedad renal, aunque los tratamientos varían muy poco según el origen de la enfermedad.

Las **causas** más comunes que pueden provocar IRC son:

- ❖ La diabetes y la hipertensión arterial

- ❖ Otras causas son: glomeronefritis, infecciones urinarias, poliquistosis, litiasis renal, intoxicaciones por fármacos y tóxicos...

Hasta que la enfermedad no está muy avanzada nuestro organismo es capaz de adaptarse bastante bien a la pérdida de funcionamiento del riñón (hasta que los riñones funcionan entre un 15 y un 5% de su capacidad¹). Es en este momento en que los médicos sugieren iniciar los tratamientos que sustituyen a los riñones: la diálisis y el trasplante.

¿QUÉ ME PASA?

Cuando los riñones no funcionan correctamente, no pueden eliminar los productos de desecho de la sangre. Estos productos se acumulan en la sangre y hacen sentirse mal.

Los **síntomas** que normalmente se pueden presentar son:

- ❖ Importante aumento o disminución del número de veces que se orina.
- ❖ Anemia (Cansancio).
- ❖ Náuseas y vómitos.
- ❖ Dolores de cabeza.
- ❖ Dificultades respiratorias (sensación de ahogo).
- ❖ Trastornos del sueño.
- ❖ Inflamación de cara, manos y pies.
- ❖ Pérdida del apetito.
- ❖ Picores o calambre en las piernas.

¹ La Función Renal Residual es el grado de funcionalidad que el riñón mantiene cuando no es capaz de realizar la limpieza de la sangre con un nivel adecuado. Se mide con el índice de aclaramiento de la creatinina

¿CÓMO AFECTA LA ENFERMEDAD RENAL A MI VIDA DIARIA?

En el mismo momento en que se diagnostica la insuficiencia renal, el paciente se encuentra en una situación en que tiene que aceptar la nueva situación y aprender a convivir con el tratamiento a seguir. Éste se basará en las condiciones personales de cada individuo (actividades laborales, familiares, aspectos físicos...).

Es muy importante entender que los tratamientos no son una carga, sino una oportunidad para llevar una vida plena y de calidad

Siempre y cuando sea posible (dependerá de cada caso) se recomienda seguir con la actividad laboral, y con todas aquellas actividades que se desarrollan habitualmente, para mantener al máximo la vida cotidiana que se ha llevado hasta el momento.

Como todas las enfermedades crónicas, la insuficiencia renal lleva asociado un **proceso de aceptación** dónde pueden surgir miedos, desalientos, estrés... El acompañamiento de la familia y los amigos en los momentos de iniciar el tratamiento, a la hora de tomar decisiones, etc. tiene un papel fundamental para ayudar a superar estos sentimientos.

QUIENES SOMOS

- ❖ Una Asociación no lucrativa que representa, defiende al colectivo, asesora y educa desde hace 40 años.
- ❖ También promueve la sensibilización a la población en general sobre la enfermedad renal y el trasplante de órganos.
- ❖ Una Asociación en la que trabaja un equipo técnico, compuesto por dos trabajadoras sociales, una psicóloga, dos nutricionistas y un educador físico.
- ❖ Está reconocida de utilidad pública desde mayo de 1984.
- ❖ Su ámbito son las Islas Baleares.

Ficha de la entidad

Nombre	ALCER Illes Balears
Fecha de fundación	19 de septiembre de 1979
Forma jurídica	Asociación sin ánimo de lucro Declarada de Utilidad Pública el 9 de mayo de 1984
Nº socios	607
Nº Registros	Nº Autonómico: 604 (sección I) Nº Estatal: 33643 Nº Ayto. Palma: 1029/08
NIF	G07.094.865
Domicilio Social	Calle Ter, 27 – 1º. Polígono de Son Fuster 07009 - Palma
Teléfono	971 72 32 43
Correo electrónico	presidencia@alcer.org
Facebook	ALCER Illes Balears
Web:	www.alcerib.org
Presidenta	Irene San Gil López-Quesada
Federaciones a las que pertenece	Coordinadora, Federación Balear de Persones con Discapacitat. Federación Nacional ALCER. Plataforma de Organizaciones de pacientes. C.E.R.M.I. Foro Español del Paciente
Comisiones a las que pertenece	Comisión Asesora de trasplantes de les Illes Balears Comisión de participación ciudadana del Hospital de Son Llàtzer. Representante de la Plataforma de Organizaciones de Pacientes. Representante de los pacientes en el Consell de Salut del Govern de les Illes Balears.

JUNTA DIRECTIVA Y ÓRGANOS DE GOBIERNO

La **Asociación ALCER ILLES BALEARS** se rige por los Estatutos funcionales aprobados en el momento de su constitución. Se articula por los Órganos de Gobierno y Gestión, siendo la Asamblea General de socios el Órgano Supremo de la Asociación.

Los socios o quienes legalmente les representen, conforman la Asamblea General de socios, el Órgano Supremo de la Asociación.

Los miembros que conformaban la junta Directiva de ALCER Illes Balears hasta el 23 de noviembre eran:

Presidenta y Tesorera	Manuela de la Vega Llompart
Vicepresidenta	Irene San Gil López - Quesada
Secretaria	Maria José Moya Barceló
Vocales	Daniel Gallego Zurro Valentín Oller Lozano Joan Maimó Garcias Fernando Cendra Riera Santiago Lacasta Martín Juan Manuel Buades Fuster

La Junta Directiva, aprobada en la Asamblea Extraordinaria del 24 de noviembre de 2019 la forman:

Presidenta de honor	Manuela de la Vega Llompart
Presidenta y Tesorera	Irene San Gil López - Quesada
Vicepresidente	Daniel Gallego Zurro
Secretaria	Maria José Moya Barceló
Vocales	Valentín Oller Lozano Joan Maimó Garcias Fernando Cendra Riera Claudia de Almeida Brito Pereira Santiago Lacasta Martín Yesica Marina Caballero Juan Manuel Buades Fuster

ACTIVIDADES

❖ Asamblea de socios: 2

- Asamblea General Ordinaria (02 de abril)
- Asamblea Extraordinaria (24 de noviembre)



❖ Reuniones de Junta Directivas: 1

❖ Participación y representación:

- Federación Nacional ALCER (asistencia a asambleas y Jornadas)
- Coordinadora, Federación Balear de Persones con Discapacitat
- Comisión Asesora de Trasplantes del Govern de les Illes Balears
- Foro Español del paciente
- Plataforma de Organizaciones de pacientes.
- Consell de Salut del Govern de les Illes Balears.





Asistencia a las 32 Jornadas Nacionales de personas con Enfermedad Renal

- Manuela de la Vega recogiendo el premio por el reconocimiento al Deporte adaptado a personas en Hemodiálisis, en la V Jornada de Salud (01 de febrero)



- La trabajadora social Leonor Bonnin, en representación de la Junta Directiva, asistiendo al acto de entrega de la placa por la colaboración de Fundació Sa Nostra y Manuela de la Vega en la firma del convenio con Obra Social "La Caixa"



ÁREA ASOCIATIVA

Una de las áreas más importantes de trabajo de la asociación consiste en la **representación y defensa del colectivo**, tarea que viene desarrollándose desde los inicios de la asociación.

Esta área no cuenta con personal técnico, sino que está desarrollada por la presidenta y la junta directiva.

La junta directiva de la Asociación realiza reuniones periódicas con las administraciones relacionadas con el colectivo de enfermos renales, con los coordinadores de trasplantes y los responsables hospitalarios.

También atiende a demandas concretas de los propios enfermos en defensa de sus derechos.

ACTIVIDADES

- ❖ Reuniones con la Administración.
- ❖ Participación en medios de comunicación.



- ❖ Participación en comisión asesora de trasplantes de la CAIB.
- ❖ Entrevistas con responsables hospitalarios.
- ❖ Revisión Plan estratégico de la Enfermedad Renal.
- ❖ Participación en el Consell de Salut les Illes Balears.

❖ Encuentro de personas con ERC (22, 23 y 24 noviembre)



❖ Jornada Renales Miquel Angel Tous (23 noviembre)



SENSIBILIZACIÓN Y DIFUSIÓN

Una de las finalidades de la asociación es la **sensibilización** de la población general **sobre la enfermedad renal y el trasplante de órganos**. Así como también la formación de los afectados sobre los aspectos que influyen en la enfermedad renal.

A través de un grupo de voluntarios miembros de la asociación se desarrollan las campañas de sensibilización, centrada en actos deportivos, culturales y sociales donde se reparte información sobre la donación de órganos.

Las personas implicadas son la Junta Directiva, voluntarios y profesionales de ALCER.

Los beneficiarios son todas las personas en espera de un trasplante.

❖ Mesa informativa Día Mundial del Riñón (14 de marzo)



- ❖ Mesa informativa el Día Nacional del donante de órganos (05 de junio) y asistencia a la misa solemne en recuerdo de todos los donantes de órganos (08 de junio)



ATENCIÓN SOCIAL

La condición de enfermedad sobrevenida, crónica y discapacitante hace que la ayuda profesional en el proceso de asumir la enfermedad sea fundamental. Las personas con enfermedad renal crónica, además de las necesidades propiamente sanitarias y/o médicas, presentan también una serie de **necesidades sociales**, que a menudo quedan descubiertas. En la mayoría de casos los pacientes desconocen los circuitos que seguir para cubrir estas necesidades, los recursos existentes y a los que tienen derecho o les falta información específica para decidir cuales quieren utilizar.

Desde el servicio de atención social, se ofrece **una primera información sobre la enfermedad renal y sus implicaciones en la vida del paciente y la familia**. Además, este servicio sirve como **puerta de entrada y derivación a servicios y recursos**, tanto propios como externos, que pueden necesitar.

Por ejemplo, encontramos el recurso de valoración para la solicitud del certificado de discapacidad (*al que tienen derecho entre otros, los pacientes en los últimos estadios de la Enfermedad Renal Crónica Avanzada – ERCA, los que están en tratamiento intradiálisis y en algunos casos los pacientes trasplantados*). Éste no es conocido por muchos pacientes, lo que limita sus posibilidades de obtener ayudas económicas, reducciones fiscales, puntos en la adquisición de vivienda, en formación; y sobre todo en la incorporación al mundo laboral.

Se considera fundamental la existencia del servicio y es importante potenciarlo ya que desde aquí se trabaja el aumento de la motivación de las personas con ERC para que puedan enfrentarse tanto, con sus propios recursos como con externos, a las situaciones y problemas con los que se encuentran en su día a día. Además, también se trabaja la participación social, para mejorar la situación del colectivo y para crear y/o ampliar sus propias redes sociales.

ALCER Illes Balears apuesta por este servicio ya que le permite **detectar necesidades propias del colectivo** y reunir aquellas cuestiones relacionadas, que después puede difundir a través **de**

actividades de prevención, información y/o denuncia y así luchar por los intereses comunes de la población con ERC.

Servicio de Atención Social

Objetivo	Facilitar acogida a pacientes y familiares de las personas que acaban de ser diagnosticadas de ERC y proporcionar información. Recibir las primeras demandas de pacientes y familiares en la Asociación con una atención individualizada. Detectar necesidades que puedan ser cubiertas por los recursos internos (servicios propios de la asociación) o externos (servicios sociales, laborales, sanitarios...) y realizar las derivaciones pertinentes. Promover actividades de sensibilización, información, prevención de la enfermedad renal y divulgación de la donación de órganos.
Descripción	El servicio de atención social se lleva a cabo a través de una atención individualizada, preferentemente con entrevistas personales. En caso de no ser posible, se realiza una atención vía telefónica o por correo electrónico. En estas entrevistas se realiza una valoración de la situación social y se establece un plan de trabajo individual si es el caso (<i>solicitud de certificado de discapacidad, solicitud de incapacidad laboral, solicitud del servicio de ayuda a domicilio o de comida a domicilio, medicación, ...</i>) con posible seguimiento si se valora necesario o se realiza la derivación pertinente al recurso adecuado. Esta atención se presta en las instalaciones de la asociación y en los centros de diálisis. Se trabaja para la sistematización del trabajo en la creación de procesos y estándares. Se realiza un trabajo interdisciplinar, conjunto y coordinado en los casos seguidos por más de un profesional de la asociación.
Destinatarios	Personas con enfermedades renales, sus familiares, profesionales implicados con la enfermedad y personas sensibilizadas con la causa.
Nº beneficiarios	161 personas entre pacientes y familiares (94 hombres; 67 mujeres) Edad media: 56 años (Min: 21 años, Max.: 93 años).
Fecha de ejecución	Inicio: 1 de enero de 2019 Finalización: 31 diciembre de 2019
Actividades realizadas	- Atención individualizada a 161 pacientes que han generado 660 intervenciones. Esta atención se ha realizado tanto en la sede de ALCER IB como en los centros de diálisis. - Presencia y ayuda a la Junta Directiva con el servicio de "Sensibilización y difusión": Jornadas Miguel Angel Tous y

Encuentro de personas con ERC. Presencia en diferentes mesas informativas y otras actividades.

3. Reuniones de Equipo: A través de las reuniones de equipo se hace un seguimiento de los casos y se programan las actividades conjuntas. En total se han realizado 10.
4. **Elaboración, presentación y justificación de proyectos** a convocatorias tanto públicas como privadas para obtener subvenciones:
5. Tramitación y gestión de documentación para la solicitud de plazas de diálisis vacacional de los desplazamientos fuera de la isla de Mallorca.
6. **Coordinación con los profesionales externos** de diferentes centros e instituciones tales como: personal sanitario de los diferentes hospitales, Federación Nacional ALCER, centro concertado de Diálisis Diaverum Palma e Inca, centros de servicios sociales, Fundació d'Atenció i Suport a la Dependència i promoció de l'autonomia personal, Centro de valoración Joan Crespí, Coiba, entre otros.
7. Tareas administrativas varias: gestión de citas, organización recursos, coordinación de proyectos, etc.
8. Otras actividades:
 - a. Colaboración PROGRAMA PACIENT ACTIU de la Conselleria de Salut i Consum.
 - b. Asistencia al Bloque I y II de Formación a trabajadoras/es sociales ALCER en Madrid (21 y 22 de febrero).
 - c. Asistencia a diferentes Jornadas relacionadas con la enfermedad renal.
 - d. Participación y organización en mesas informativas de ALCER.

Personas
implicadas

Leonor Bonnín Galmés (Trabajadora Social) Colg. nº: 08-1357
Adela Villalonga Felipe (Trabajadora Social) Colg. nº: 08-1259
Colaboración con el profesional interno: Psicóloga, Dietista Nutricionista y Educador Físico Deportivo
Colaboración de profesionales externos: Servicios de nefrología de hospitales y clínicas.

Dedicación

10 horas a la semana (Leonor Bonnín)
25 horas a la semana (Adela Villalonga)

Contacto

Telf: 971 723243
email: leonor.trabajadorasocial@alcerib.org

Lugar de
realización

Sede Asociación: C/Ter nº27, 1º - Edificio PalmaZenter, Polígono Son Fuster – Palma

Hospital Universitario Son Espases

Hospital Universitario Son Llàtzer

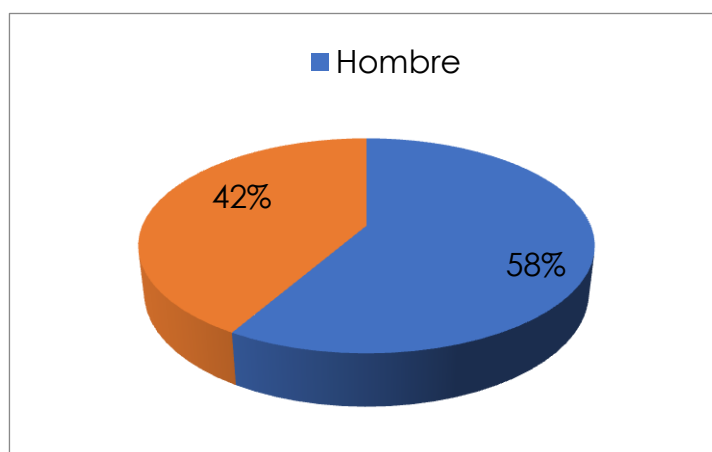
Centro concertado de Diálisis DIAVERUM Palma

Centro concertado de Diálisis DIAVERUM Inca

MEMORIA DE RESULTADOS

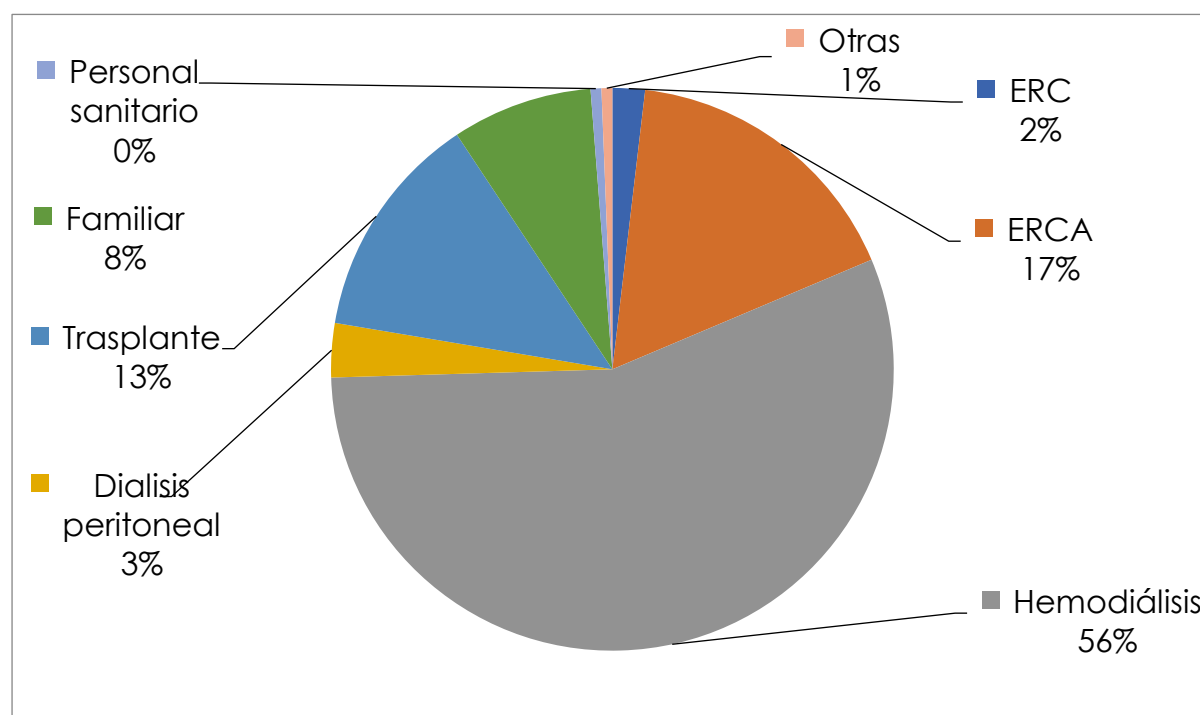
Durante el 2019 el Servicio de Atención Social para personas con enfermedades renales y sus familiares ha atendido a **161 pacientes** que han generado **660 intervenciones**. Según la distribución por sexo, se han atendido a un número mayor de hombres (58%) que de mujeres (42%). Esto se puede observar en la siguiente gráfica.

Gráfica 1. Porcentaje de personas atendidas por género



En relación a la distribución del servicio de atención social según la etapa de la enfermedad en la que se encuentra o bien según el tratamiento que están recibiendo, se ha atendido en mayor medida a las personas que están en tratamiento de hemodiálisis siendo estas más de la mitad, con un 56%. El resto de las intervenciones se dividen, de más a menos personas atendidas, empezando por las que están en fase ERCA, representando un 17%, continuando por las personas trasplantadas con un 13%, y finalmente diálisis peritoneal (3%) y ERC (2%). Destacar también la atención que se ha realizado a los familiares de las personas que tienen una enfermedad renal que representa 8% del total de las intervenciones. Esto se puede ver representado en la gráfica 2:

Gráfica 2. Atención social según tratamiento o etapa de la enfermedad renal

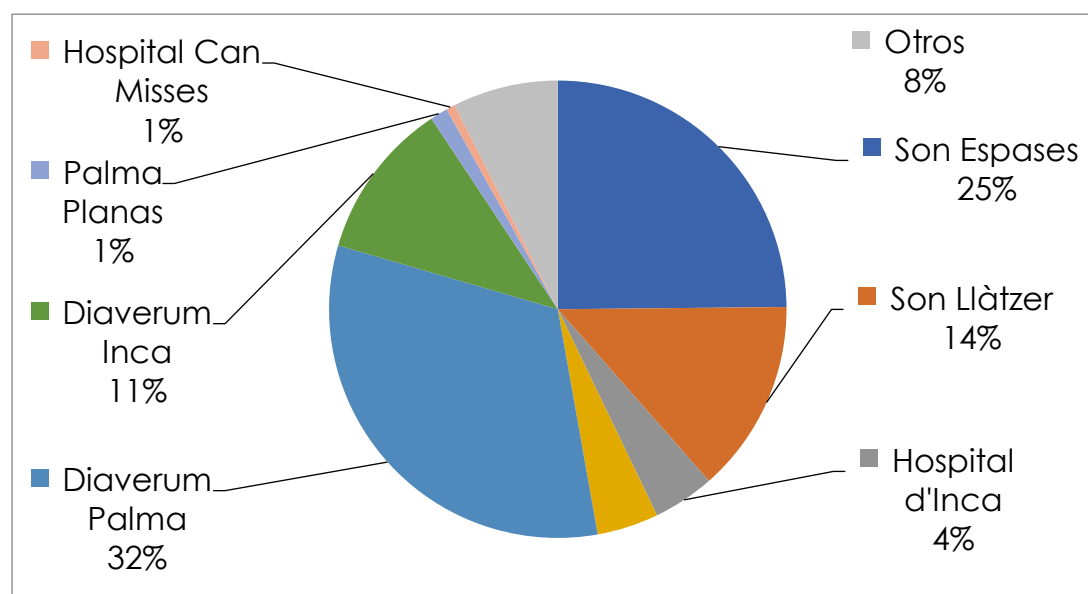


De las 161 personas atendidas por el servicio de atención social este 2019, encontramos que casi la mitad, representando un 43%, proceden de los centros concertados de diálisis Diaverum Palma (32%) y Diaverum Inca (11%). Esto indica además que estas personas están en tratamiento de hemodiálisis. Del resto de centros, tanto hospitales públicos como privados, encontramos que se han atendido un 25% de personas procedentes del Hospital Universitario Son Espases, seguido con un 14% de del Hospital Universitario Son Llàtzer. Las personas procedentes del Hospital Comarcal de Inca y el Hospital de Manacor representan cada una un 4% y el resto provienen de otros hospitales. Los familiares de los pacientes no tienen asignado ninguno y se recogen en el apartado de otros. Estos valores los encontramos representados en la gráfica 3.

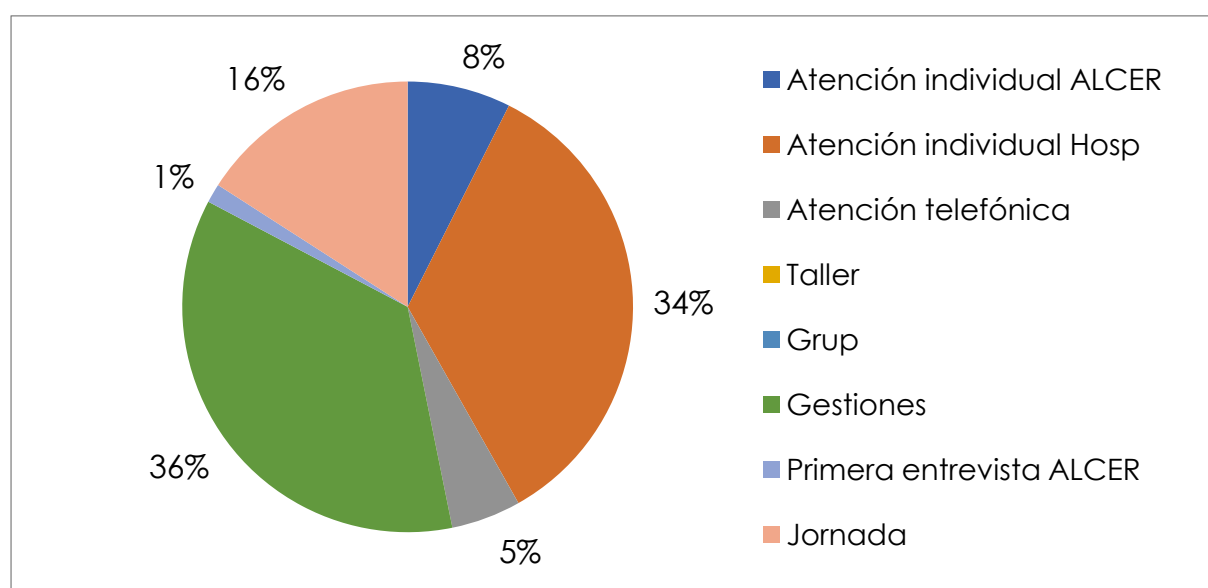
En la gráfica 4 encontramos, la distribución de las intervenciones que se han realizado según el tipo. Encontramos la atención individual en hospitales o centros de diálisis que es donde se atienden a más personas con un 34%. La atención realizada en la sede representa un 8% de las 161 personas, pero hay que destacar el volumen de gestiones realizadas desde la sede (en la gráfica 5 ampliaremos este apartado) para todas las personas atendidas representando un 36%

del trabajo. Finalmente se recoge la atención en relación a la asistencia de los socios al encuentro y la jornada Miquel Àngel Tous.

Gràfica 3. Atención social según centro

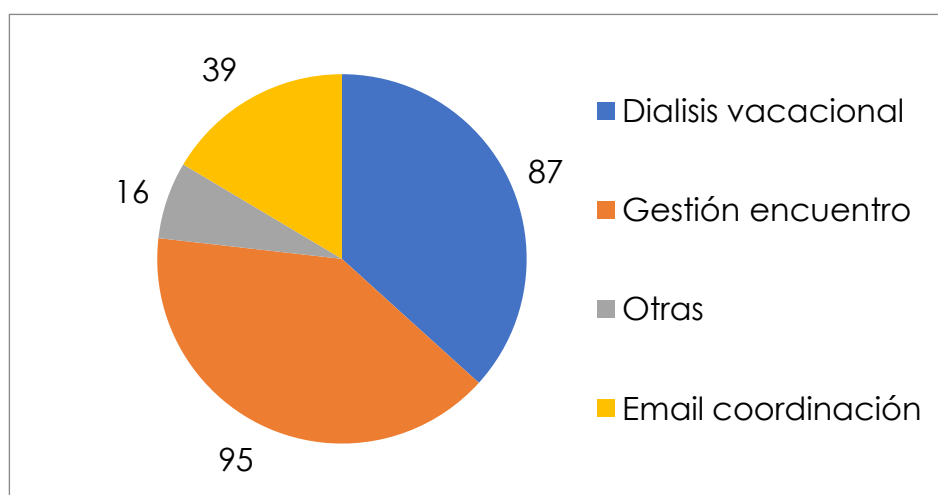


Gràfica 4. Distribución atención social según el tipo intervención



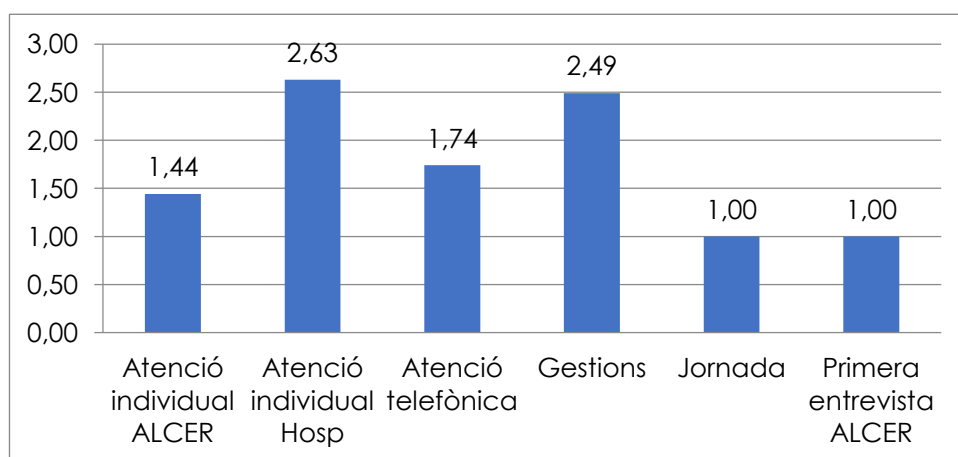
Las gestiones están asociadas a la atención que se realiza a las personas con ERC y sus familiares. Estas se pueden observar en la gráfica 5 y se reparten entre: trámites para la solicitud de plazas de diálisis vacacional, gestión de plazas para la asistencia al encuentro, ayuda con los trámites administrativos en la gestión de recursos y en la coordinación con otros técnicos. Se observa en el gráfico 5.

Gráfica 5. Distribución de gestiones por tipo de actividad



Cada usuario del servicio de atención social, ha tenido una media de 3,25% intervenciones. En la gráfica 6 se puede observar la media de intervenciones que recibe un usuario según el tipo de intervención. A destacar, encontramos la atención individual en los hospitales o centros de diálisis siendo esta de 2,63 intervenciones seguido de las gestiones que conlleva una persona después de recibir atención con una media de 2,49 intervenciones.

Gráfica 6. Distribución de según el número de sesiones



Finalmente destacar que desde el servicio de atención social se responde a demandas y consultas puntuales que realizan personas que, contactan con la asociación, pero no disponemos de sus datos y por tanto las gestiones no se pueden asociar y no se contabiliza.

PROYECTOS

El servicio de atención social también se encarga de la **elaboración, presentación y justificación de proyectos** a convocatorias tanto públicas como privadas para obtener subvenciones. Estas son las acciones que se han llevado a cabo en este sentido:

- ❖ Justificación convocatoria: *Subvenciones para la realización de interés social 2018-2019*. Àrea de Benestar Social i Drets Socials. **Ajuntament de Palma.**
- ❖ Elaboración proyecto: “Autonomía del paciente renal mediante el entrenamiento físico intradiálisis”.
- ❖ Presentación convocatoria: Promoción de la autonomía personal y atención al envejecimiento, a la discapacidad y a la enfermedad 2019. **Fundació bancaria LA CAIXA.**
- ❖ Modificación partidas presupuestarias de la convocatoria: Subvenciones destinadas a entidades privadas sin ánimo de lucro que desarrollan programas de interés general con cargo a la asignación tributaria del 0,7% del IRPF 2018-2019. **Direcció General de Serveis Socials.**
- ❖ Justificación convocatoria: *Plan de Prioridades COCOMFE 2018*. **Fundación ONCE.**
- ❖ Justificación convenio: Desarrollo proyectos solidarios. **Fundació Barceló 2018-2019**
- ❖ Presentación convocatoria: *Plan de Prioridades COCOMFE 2019*. **Fundación ONCE.**
- ❖ Justificación convocatoria: Servicios de atención, prevención y promoción de la autonomía personal 2018-2019. **Direcció General Dependencia**
- ❖ Presentación convocatoria: *Acció Social 2019*. **Fundació Sa Nostra 2019.**
- ❖ Presentación convocatoria: Ayudas económicas a entidades que llevan a cabo actividades en materia de servicios sociales 2019. **IMAS.**

- ❖ Presentación y justificación: Ayudas para dar apoyo a acciones de inclusión o reinserción social y de integración de personas con capacidades diferentes a través del deporte – año 2019.

Direcció General d'Esports i Joventut

OTRAS ACTIVIDADES:

- ❖ Colaboración PROGRAMA PACIENT ACTIU de la Conselleria de Salut i Consum.
- ❖ Asistencia al Bloque I de Formación a trabajadoras/es sociales ALCER en Madrid (21 y 22 de febrero).
- ❖ Organización y asistencia de la mesa informativa del “Día Mundial de Riñón” en el hall del Hospital Son Llàtzer (14 de marzo).
- ❖ Asistencia a la Junta General Ordinaria de ALCER Illes Balears (2 de abril).
- ❖ Asistencia a la sesión informativa y de orientación sobre convocatorias del ÀREA JOVENTUD del Ayuntamiento de de Palma (3 de abril).
- ❖ Asistencia a la III Jornada de Paciente Activo de les Illes Balears (9 de abril).
- ❖ Asistencia a la I Jornada de Cronicidad de les Illes Balears (11 y 12 de abril).
- ❖ Asistencia a la reunión de entidades que participan en la convocatoria de subvenciones del IRPF para los años 2018 y 2019 (21 de mayo).
- ❖ Asistencia al “Acte de lliurament” de la Convocatoria de Ayudas a proyectos sociales “Convocatoria Acció Social 2019” (18 de junio).
- ❖ Asistencia a la reunión con el director de IB-Salut (26 de julio).
- ❖ Asistencia al II Bloque de Formación a trabajadoras/es sociales ALCER en Madrid (17 y 18 de septiembre).

- ❖ Asistencia a la reunión de seguimiento de la convocatoria de subvenciones del IRPF para los años 2018 y 2019 (24 de septiembre).
- ❖ Organización y asistencia del XII Encuentro de pacientes renales, familiares y amigos, que incluyó las XX Jornadas Renales Miquel Àngel Tous y el acto de celebración del 40 aniversario de ALCER IB (23 de noviembre).
- ❖ Asistencia a la formación de "Formulació de projectes a les entitats" (28 y 29 de noviembre).
- ❖ Asistencia varias reuniones de coordinación con COIBA colaborando en la organización de una jornada (3 de julio, 17 septiembre, 10 octubre, 26 noviembre).

VALORACIÓN DEL SERVICIO

En este año 2019 el servicio de atención social ha aumentado su plantilla. Se ha producido una nueva incorporación, en un inició para sustituir a la trabajadora social existente debido a la situación de baja laboral, pero finalmente se decidió dar continuidad a su contrato para proporcionar apoyo a la asociación.

A finales del 2018 la trabajadora social existente, LBG, causó baja laboral. Por ese motivo, en enero del 2019, se contrató una nueva trabajadora social para dar continuidad al servicio de atención social.

El objetivo principal de la contratación fue para sustituir las principales tareas que desarrollaba la trabajadora social siendo estas: atención individual y realización, ejecución y justificación de los proyectos activos, pero también se especificó que parte de su jornada la dedicaría a realizar las tareas administrativas necesarias para el buen funcionamiento de la asociación. Estas tareas consisten en: organización de la agenda de los recursos humanos, dar respuesta a las peticiones de información que llegan vía mail o de manera telefónica, facilitar la acogida a pacientes que vienen sin cita previa, entre otras.

A partir de la reincorporación de LBG, se tomó la decisión de mantener a AVF y la distribución del personal y de tareas se estableció con una TS en la Sede, encargada de la realización, la gestión,

coordinación y justificación de los proyectos, realizar la acogida y recoger las demandas de aquellas personas que contactan con ALCER, ya sea vía telefónica, mail o acudiendo directamente a la sede sin cita previa y la otra TS se encarga de realizar las intervenciones individuales en la sede y las intervenciones en los centros de diálisis, además de realizar la acogida y recoger demandas de las personas con cita programada.

La figura específica de una trabajadora social permite facilitar la acogida y a la vez ya no solo recoger las demandas explícitas sino también debido a su formación permite detectar aquellas demandas implícitas y realizar las derivaciones necesarias tanto a los recursos internos de la asociación como los externos siendo más eficientes en el trabajo realizado por la asociación.

PUNTOS FUERTES

- ❖ Acuerdo de colaboración con los hospitales.
- ❖ Información de la asociación y gestión con la derivación al servicio adecuado.
- ❖ Realizar la primera visita en las entrevistas concertadas con los pacientes de los hospitales y poder informar de la asociación y hacer las gestiones y derivaciones oportunas.
- ❖ Buena relación con la Federación Nacional
- ❖ Buena relación con Coordinadora Balear
- ❖ Coincidir en la misma sede con el resto de profesionales aumenta la capacidad de generar y crear nuevos proyectos.
- ❖ El trabajo del equipo multidisciplinar (trabajadoras sociales, psicóloga, dietista-nutricionista y educador físico) repercute positivamente en la atención a los pacientes.
- ❖ Tener en plantilla dos trabajadoras sociales, con diferentes funciones; una centrada en la intervención directa con la persona y la asumiendo la carga burocrática que conlleva el mantenimiento de una asociación y centrada en la elaboración, coordinación y justificación de los proyectos.

PUNTOS DÉBILES

- ❖ Ausencia de conocimiento de los derechos del enfermo con ERC por parte del personal sanitario y de ellos mismos.
- ❖ El personal sanitario conoce la existencia de la asociación, pero es necesario recordarles el trabajo que se hace.
- ❖ Poco tiempo compartido en la sede de la asociación con el resto de profesionales.
- ❖ Reticencia del propio paciente a conocer la asociación por tener ideas equivocadas o por desconocimiento de poder recibir atención sin la necesidad de ser socio y/o asumir cuota. Sobre todo, la reticencia a hacerse socio, se observa en los pacientes atendidos en los Hospitales.
- ❖ Trabajar en 4 unidades de nefrología diferentes, requiere plantear diferentes estrategias de trabajo y diferentes formas de coordinación, con lo cual el esfuerzo es mayor.
- ❖ La limitación de la jornada laboral de una de las trabajadoras sociales (10h/semana) dificulta poder dar respuesta a todas las necesidades detectadas y manifestadas tanto por pacientes como por el personal de los servicios de Nefrología.
- ❖ Dificultad para poder atender a todas las personas que realizan hemodiálisis debido a la distribución de turnos y tiempo de contratación de la trabajadora social.
- ❖ Los pacientes de hemodiálisis pocas veces se desplazan a la asociación.
- ❖ La trabajadora social Leonor Bonnín estuvo de baja laboral de diciembre del 2018 a mayo del 2019.

ELEMENTOS CLAVE DEL ÉXITO O FRACASO DEL SERVICIO

- ❖ Buena contención en la acogida que permite reducir la ansiedad
- ❖ Rápida y buena gestión de las demandas recibidas.
- ❖ La mayor fuente de derivación al servicio se da desde los hospitales.

- ❖ Continuar recordando el trabajo que se realiza de la asociación. La disponibilidad que ofrezca el servicio, las visitas que se realicen al personal de los diferentes hospitales son algunos factores que influirán en la posterior derivación.
- ❖ Reuniones de equipo tanto de proyectos y organización como de casos.
- ❖ Trabajo multidisciplinar por parte del equipo de la asociación
- ❖ Dar continuidad y apoyo a los talleres/encuentros para pacientes y familias.
- ❖ División de las tareas por parte de las trabajadoras sociales, asumiendo una la intervención directa y la otra la gestión burocrática y trámites administrativos.

PROPUESTA DE MEJORA

- ❖ Introducirnos en las sesiones clínicas de los centros y hospitales
- ❖ Mantener la relación con las diferentes unidades de enfermedad renal crónica avanzada (ERCA)
- ❖ Aumentar la atención a personas en situación de ERC para potenciar la adherencia al tratamiento y minimizar/retrasar la necesidad de un tratamiento renal sustitutivo.
- ❖ Preparar información dirigida a personal sanitario de nefrología de las actividades y el trabajo que se realiza en la asociación.
- ❖ Aumentar el conocimiento, contacto, derivación y atención con los Centros de Atención Primaria
- ❖ Crear nuevos proyectos con diferentes actividades asociativas.

ATENCIÓN PSICOLÓGICA

La enfermedad renal, sobre todo en su fase avanzada, genera un amplio rango de situaciones estresantes, la percepción de amenaza, el miedo intenso y los sentimientos de indefensión están presentes, en distintas intensidades, a lo largo de todo el proceso al que paciente y familia deberán enfrentarse.

El diagnóstico lleva asociado un proceso de adaptación a la nueva situación y durante este proceso surgen miedos, desánimo, estrés... derivados en gran medida por lo que el tratamiento sustitutivo renal (TSR) supone para el paciente y su familia, sentido éste al principio por una gran mayoría de pacientes como “el final de la vida”.

La atención psicológica durante este proceso, facilita que paciente y familiares puedan hacer frente al diagnóstico y puedan asimilar emocionalmente el tratamiento sustitutivo renal en cualquiera de sus modalidades (hemodiálisis, diálisis peritoneal y trasplante).

Actualmente, **los servicios sanitarios públicos** de nuestra comunidad **no permiten dar la cobertura psicológica adecuada** a las personas con enfermedad renal. Si bien hay psicólogos en los diferentes hospitales, en las unidades de nefrología no se dispone de uno propio. Este hecho hace que los pacientes en seguimiento por estos dispositivos, no puedan ser atendidos con la frecuencia e intensidad que desde los manuales y protocolos de psicología de la salud sería aconsejable, por lo que desde Alcer Illes Balears intentamos cubrir esta demanda/necesidad.

- ❖ **Acoger y dar atención psicológica** al paciente con enfermedad renal crónica avanzada (ERCA).
- ❖ **Dar atención psicológica a los familiares del paciente**, pues el diagnóstico de la enfermedad y el inicio del tratamiento desequilibra el sistema familiar, obligando muchas veces a que cada miembro de la familia necesite recolocarse ante la nueva situación. La atención psicológica facilita el proceso de adaptación a los cambios por los que pasa la familia.

- ❖ **Posibilitar cambios de actitud y conducta frente a la enfermedad y a la situación de discapacidad.** El proceso psicoterapéutico facilita, tanto al paciente renal como a la familia, ir asumiendo las limitaciones que impone el diagnóstico y el tratamiento renal sustitutivo. Un buen afrontamiento posibilitará el cambio de actitud y conducta frente a la enfermedad, hecho que mejora la adherencia terapéutica y reduce los ingresos, así como el mal pronóstico de la enfermedad. Se pone especial atención en trabajar las dificultades que puede tener el paciente en cuanto a la adherencia terapéutica, tanto de la medicación como las limitaciones dietéticas, comportamentales o restricción de líquidos en el caso de los pacientes en hemodiálisis.
- ❖ **Prevenir futuras complicaciones y patologías psicológicas.** Un correcto afrontamiento de la situación personal prevendrá al paciente y al familiar padecer con el tiempo trastornos emocionales, pues la comorbilidad es elevada, especialmente en pacientes en hemodiálisis. La depresión y la ansiedad muchas veces son causa de incidencias médicas y en los casos acogidos por este servicio se ha puesto especial atención en ello.
- ❖ Incrementar **la autoestima y la confianza** en los propios recursos personales. El mismo proceso psicoterapéutico contribuye a recuperar o incrementar la autoestima y confianza en los recursos personales.
- ❖ Se trabaja sobre la **aceptación de la nueva situación física**, el conocimiento de las limitaciones reales y en el reencuentro con el **sentimiento de normalidad** en la vida cotidiana y de sentirse útil familiar y socialmente.

Servicio de Atención Psicológica

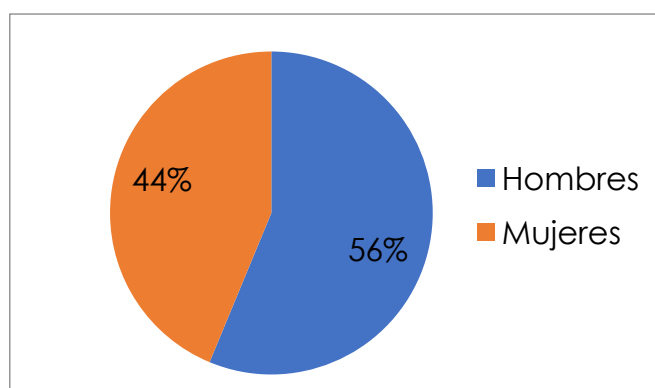
Objetivo	Facilitar a través del acompañamiento y trabajo psicoterapéutico el proceso de adaptación a la enfermedad y a los diferentes cambios y/o dificultades que van apareciendo tras el diagnóstico y durante el tratamiento.
Descripción	El proyecto de apoyo psicológico se realiza a través de la atención psicológica individual en las instalaciones de la Asociación y en centros de diálisis, donde se tiene contacto con los pacientes que no asisten a los servicios de la Asociación ofreciendo apoyo y detectando posibles necesidades. Los talleres grupales se han realizado en el Centro Diaverum de Palma. Se realiza un trabajo en intradisciplinar, conjunto y coordinado en los casos seguidos por más de un profesional de la asociación.
Destinatarios	Personas con enfermedades renales, sus familiares, profesionales implicados con la enfermedad y personas sensibilizadas con la causa.
Nº beneficiarios	112 personas entre pacientes y familiares (49 hombres; 63 mujeres) Edad media: 66,6 años (Min: 20 años, Max.: 92 años).
Fecha de ejecución	Inicio: 1 de enero de 2019 Finalización: 31 diciembre de 2019
Actividades realizadas	1. Atención psicológica tanto en ALCER y centros de diálisis: 112 personas que han generado 459 intervenciones. 2. Atención a personal sanitario: Contacto continuado con nefrólogos y enfermería nefrológica por motivos derivación y seguimiento de casos. 3. Reuniones de Equipo: A través de las reuniones de equipos se hace un seguimiento de los casos y programación de actividades. 4. Otras actividades: a. Reunión con la Fundación Barceló para revisión y seguimiento del proyecto de Atención Psicológica (30 mayo 2019) b. Taller de Emociones en Diaverum Palma (26 junio 2019) c. Reunión con IB-Salut (26 julio 2019) d. Organización y asistencia al XI Encuentro de pacientes renales, familiares y amigos, que incluyó las XVIII Jornadas Renales Miquel Àngel Tous. 40 aniversario de Alcer (23 noviembre 2019).

Personas implicadas	Francisca Victoria Rosselló Muntaner (Psicóloga Col. nº: B-2208)	
	Colaboración con el profesional interno: Trabajadoras Sociales, Dietistas - Nutricionistas y Educador Físico Deportivo	
	Colaboración de profesionales externos: Servicios de nefrología de hospitales y clínicas.	
Dedicación	10 horas a la semana	
Contacto	Telf: 971 723243	email: xisca.psicologia@alcerib.org
Lugar de realización	Sede Asociación: C/Ter nº27, 1º - Edificio PalmaZenter, Polígono Son Fuster – Palma	
	Centro concertado de Diálisis DIAVERUM Palma	
	Centro concertado de Diálisis DIAVERUM Inca	

MEMORIA DE RESULTADOS

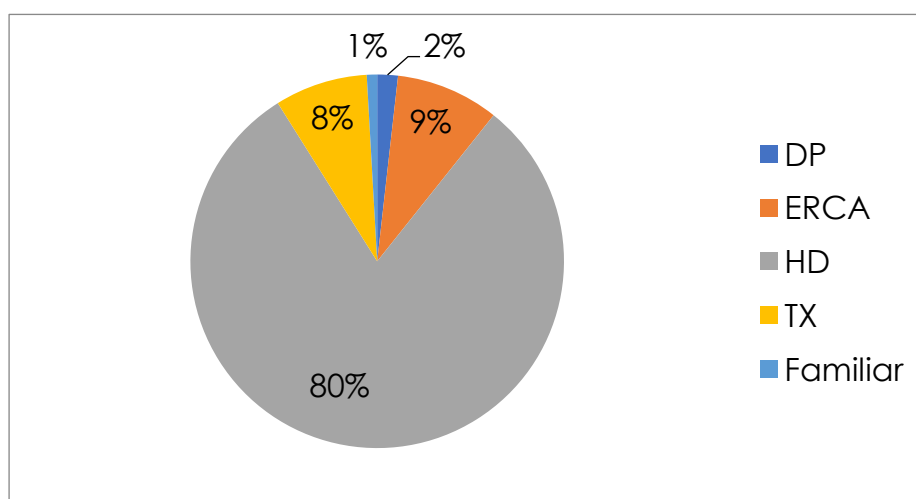
Durante el 2019 el Servicio de Atención Psicológica para personas con enfermedades renales y sus familiares ha atendido a **112 personas**, con un total de **459 intervenciones**. Según la distribución por sexo, se ha atendido a un número ligeramente mayor de hombres (59%) que de mujeres (41%) (Gráfica 1).

Gráfica 1. Porcentaje de personas atendidas por sexo



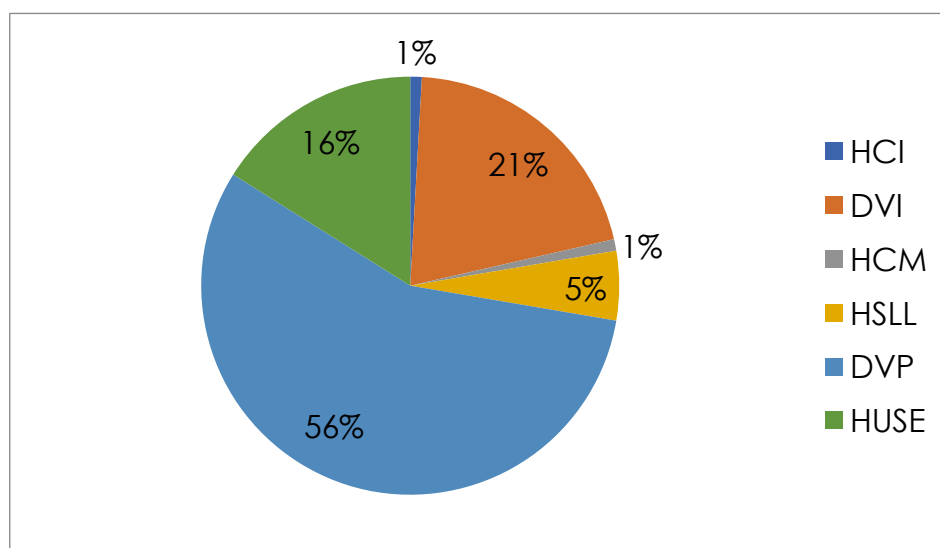
En cuanto a la distribución del servicio de atención psicológica según el tipo de atención o etapa de la enfermedad renal (Gráfica 2), aquellos que más han demandado atención psicológica han sido los pacientes en hemodiálisis (80%). El resto de las intervenciones se ha repartido entre pacientes trasplantados, pacientes en diálisis peritoneal, pacientes con enfermedad renal crónica avanzada y familiares.

Gráfica 2. Atención psicológica según etapa de la enfermedad



De las intervenciones que se han realizado durante el 2019, el 56% de los pacientes procedían del centro de diálisis Diaverum Palma (DVP), el 21% procedían del centro de diálisis Diaverum Inca (DVI). En cuanto a los pacientes cuyo centro de referencia son los hospitales públicos, el 16% procedió del Hospital Universitario de Son Espases (HUSE), el 5% del Hospital Son Llatzer (HSL), el 1% del Hospital Comarcal de Manacor (HCM) y el 1% del Hospital Comarcal de Inca (HCI) (Gráfica 3).

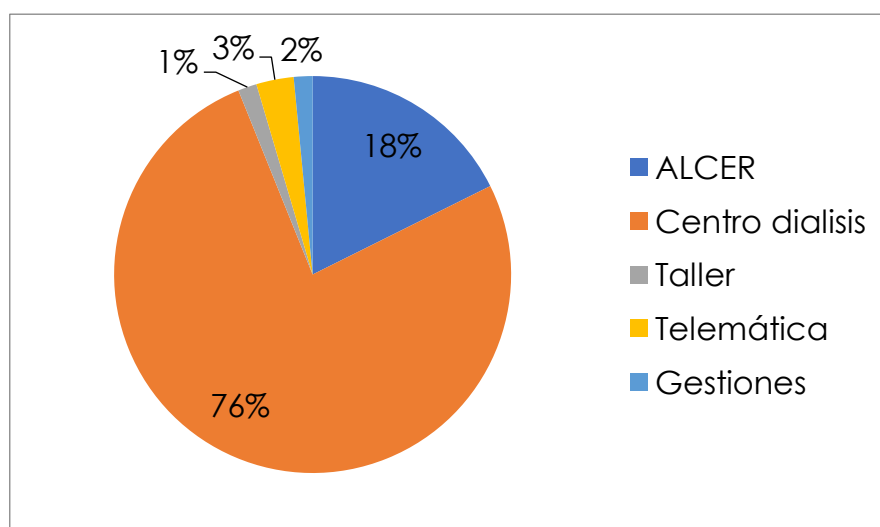
Gráfica 3. Atención psicológica según centro



Asimismo, la mayoría de las intervenciones se realizó en las salas de hemodiálisis mientras los pacientes realizan la sesión (76%), seguidos por la atención en la sede de la asociación (18%). El resto de

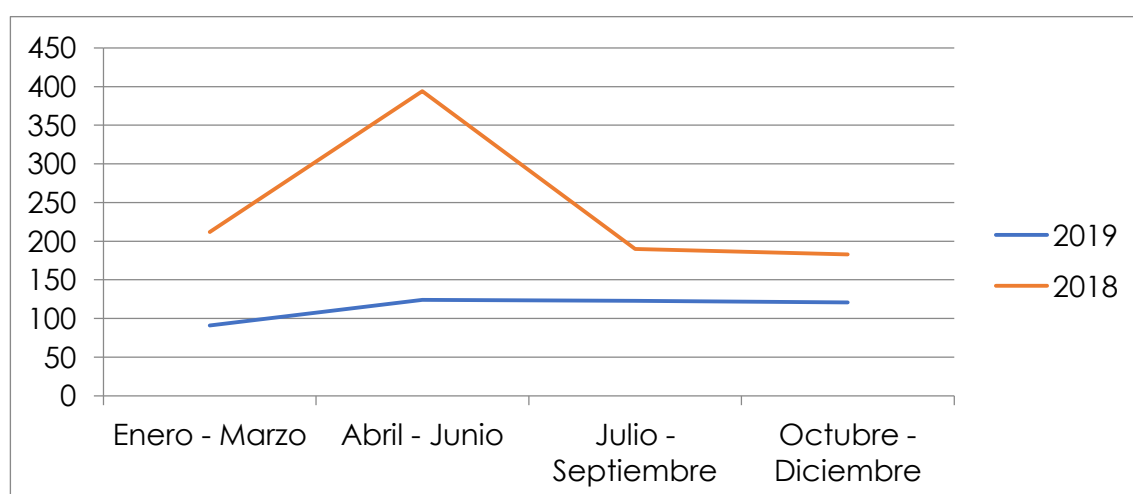
intervenciones se realizaron en los, de manera telemática (3%), en forma de gestiones (2%) o en forma de taller (1%)

Gráfica 4. Distribución según tipo de intervención



Si analizamos la progresión del servicio, en 2018 se realizaron un total de 797 intervenciones, lo que supone que el servicio de atención psicológica ha bajado en número de intervenciones en el 2019 (un total de 459). En la grafica 5 se puede observar como se han repartido estas visitas.

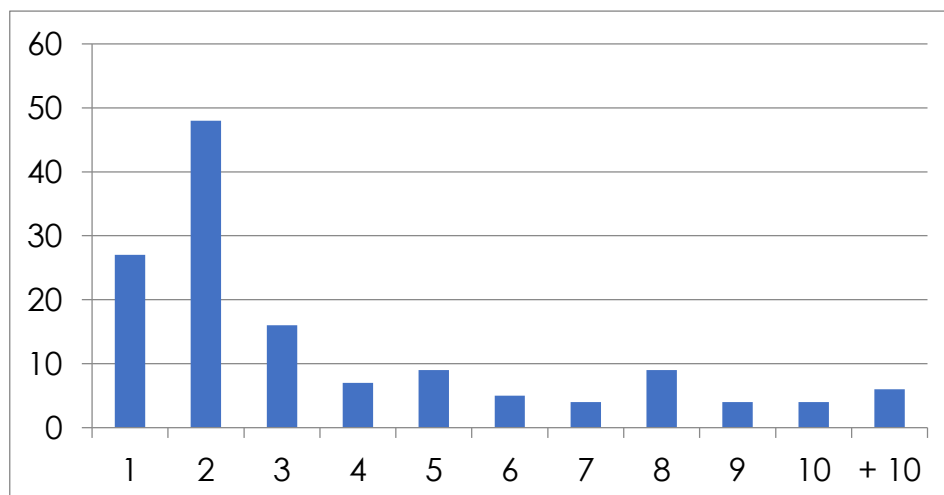
Gráfica 5. Distribución Intervenciones a lo largo del año



Además, cada usuario del servicio ha realizado entre 1 y 22 sesiones de atención psicológica, siendo la media de 4,1 intervenciones por usuario. En la gráfica 6 se puede observar que muchos pacientes han usado el servicio de psicología en una sola o dos ocasiones, esto

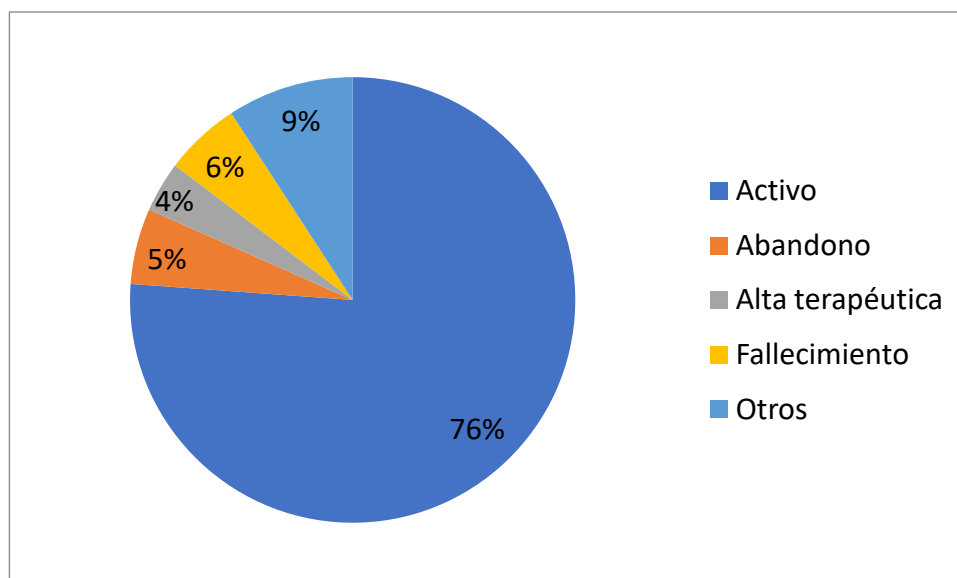
puede ser debido a acciones puntuales como talleres, a valoraciones iniciales en las que la demanda por parte de la persona se ve solucionada o por abandono del servicio.

Gráfica 6. Distribución de los usuarios según el número de sesiones.



Finalmente, al finalizar el 2019, el 76% de los usuarios del servicio de psicología siguen activos en el mismo, mientras que el 24% restante ha dejado de usar dicho servicio. Existen diferentes razones por las que los usuarios dejan de considerarse usuario activo: se les dio el alta del servicio (4%), fallecieron (6%), abandonaron el servicio (5%) u otras circunstancias (se trasladaron, se derivaron a otros servicios para un mejor seguimiento de su problemática o se les realizó un trasplante y dejaron de requerir el servicio englobado dentro de la sesión de hemodiálisis – 9%)

Gráfica 7. Estado del servicio al finalizar 2019



TALLERES Y PONENCIAS

Con el objetivo de atender a las necesidades de los pacientes, así como también dar información veraz a los pacientes con enfermedad renal, el servicio de psicología realizó los siguientes talleres y ponencias

- ❖ Taller de Emociones Realizado en la Clínica de hemodiálisis Diaverum Palma (26 junio 2020)

VALORACIÓN DEL PROYECTO

En el año 2017 se reactivó el servicio de atención psicológica dentro de la asociación, llegando a su consolidación en 2018, siendo extensible a 2019. Dicho servicio pretendió facilitar el proceso de adaptación a la enfermedad después del diagnóstico y durante el tratamiento mediante el acompañamiento y el trabajo psicoterapéutico.

Una vez se recibieron las solicitudes de servicio psicológico, todas ellas se realizaron a nivel individual en las instalaciones de la asociación. Además, también se han realizado visitas a unidades de hemodiálisis en los centros concertados de Diaverum (en Palma e Inca). A diferencia de años anteriores, no ha sido posible visitar las salas de hemodiálisis de los hospitales públicos, ni realizar consultas individualizadas en los hospitales de Inca o Manacor. Si algún paciente de esos hospitales ha requerido atención ha tenido que desplazarse a la sede de la asociación.

Esto ha sido así porque se decidió que, debido al número limitado de horas de dedicación de la psicóloga, se priorizaría la atención individualizada en la sede evitando así la pérdida de tiempo derivada de los desplazamientos.

Por otro lado, también se tiene que tener en cuenta que, debido a las características de las salas de hemodiálisis y la limitada intimidad que éstas ofrecen, solo es posible realizar un acompañamiento de la persona en ese momento. Si se detecta una problemática más grave y la persona está dispuesta a tratarla, es necesario hacerlo en un entorno de intimidad y seguridad suficiente. En este caso, se busca

poder atender a la persona en una sala a parte o en la sede de la asociación. Estas sesiones individuales muchas veces son difíciles de realizar, ya que no se dispone de un espacio en los centros de hemodiálisis o la persona no puede desplazarse en otro momento a la sede o centro de hemodiálisis.

También se ha tenido un contacto continuado con los nefrólogos y personal de enfermería nefrológica de los diferentes centros por motivos de derivación y seguimiento de casos.

Finalmente, se han realizado reuniones de equipo (con las nutricionistas, trabajadoras sociales y educador físico) para conseguir proporcionar un mejor servicio, desde una perspectiva multidisciplinar, a los enfermos renales.

PUNTOS FUERTES

- ❖ La misma necesidad del afectado renal, pues su enfermedad y tratamiento lleva implícito un duro proceso de adaptación que, en muchos casos, puede verse facilitado por un adecuado acompañamiento psicoterapéutico.
- ❖ Coincidir en la misma sede con el resto de profesionales aumenta la capacidad de generar y crear nuevos proyectos.
- ❖ El trabajo del equipo multidisciplinar (trabajadoras sociales, psicóloga, educador físico y equipo dietista-nutricionista) está repercutiendo positivamente en la atención a los pacientes.

PUNTOS DÉBILES

- ❖ Dificultad a la hora de plantear al paciente lo beneficioso de un acompañamiento psicológico tras el diagnóstico de ERCA.
- ❖ Otra razón bastante extendida, que frena las consultas a este servicio, es la costumbre bastante generalizada de no hablar de aquello que resulta doloroso y el concepto erróneo que parte de la población tiene del psicólogo.
- ❖ La limitación de la jornada laboral (10h/semana) dificulta poder dar respuesta a todas las necesidades detectadas y manifestadas por pacientes y personal de los servicios de Nefrología.

- ❖ Poca asistencia a los talleres realizados por el servicio.

ELEMENTOS CLAVE DEL ÉXITO O FRACASO DEL PROYECTO

- ❖ Las reuniones de equipo son un elemento de éxito pues dan espacios a la reflexión, al impulso de nuevos proyectos, a la crítica constructiva, a la búsqueda de soluciones y alternativas ante problemas que puedan surgir. Son de especial importancia al tratarse, además, del único espacio de encuentro entre el equipo de profesionales de la asociación.

PROPUESTA DE MEJORA

- ❖ Mantener la realización sesiones clínicas
- ❖ Mantener la relación con las diferentes unidades de enfermedad renal crónica avanzada (ERCA).
- ❖ Aumentar la atención a personas en situación de ERCA para potenciar la adherencia al tratamiento y minimizar/retrasar la necesidad de un tratamiento sustitutivo.
- ❖ Formación en apoyo emocional y comunicación dirigida a enfermería nefrológica.
- ❖ Dar continuidad a los talleres/encuentros para pacientes y familias.
- ❖ Aumentar el conocimiento, contacto, derivación y atención con los Centros de Atención Primaria

ASESORÍA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

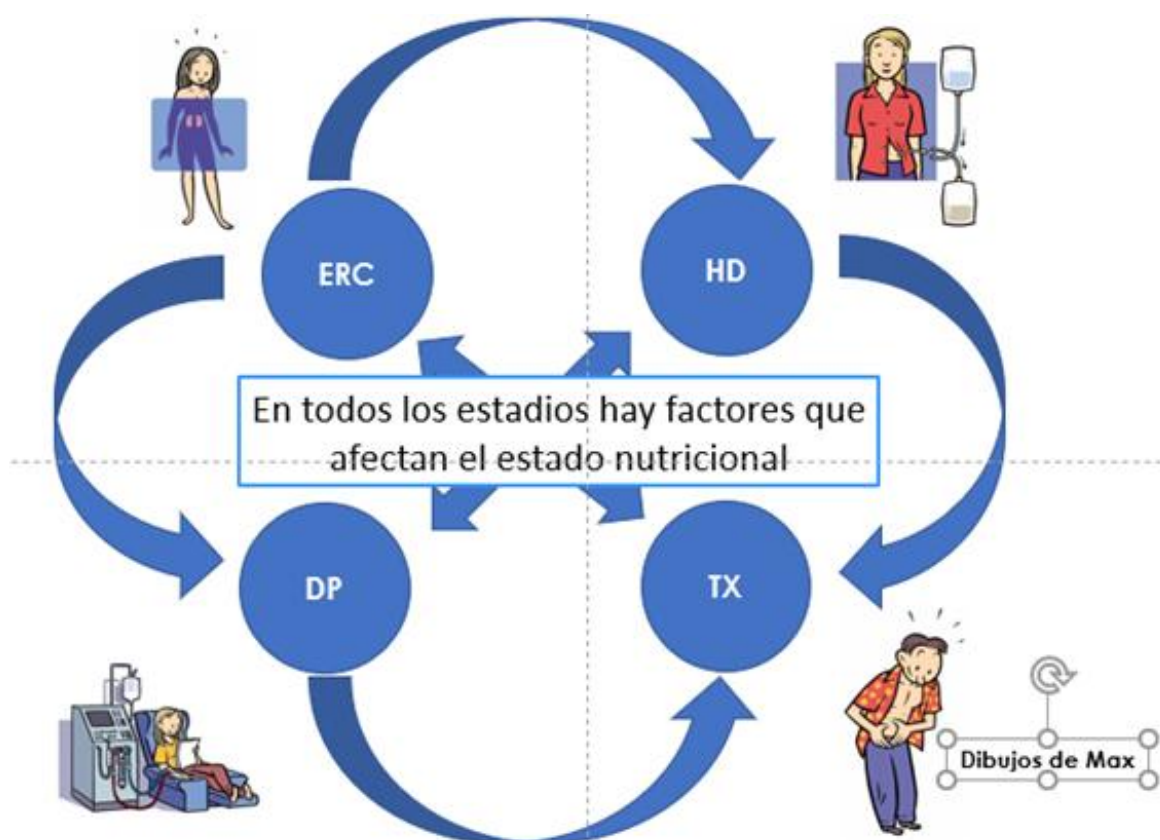
Las personas con una Enfermedad Renal Crónica (ERC) pasan por diferentes estadios conforme la Tasa de Filtrado Glomerular (TFG) va empeorando, y en todos ellos el estado nutricional está comprometido. El tratamiento dietético-nutricional es un pilar básico y es fundamental individualizarlo, tal y como se recoge en numerosas guías y en la actual KDOQI 2019. Dicho tratamiento ayuda, no solo, a **retrasar la ERC**, sino también a mantener un **correcto estado nutricional y prevenir el Desgaste Proteico Energético (PEW)**, además, de **ayudar a controlar en sangre metabolitos, el potasio y el fósforo y mejorar el perfil lipídico**.

Este tratamiento debe ser implementado por un Dietista-Nutricionista en estrecha colaboración con el nefrólogo y ese el motivo por el cuál **desde el año 2005 la asociación ofrece dicho servicio**. La asesoría se ha consolidado gracias a la colaboración con los diferentes profesionales sanitarios de todos los hospitales de Mallorca, el trabajo del equipo multidisciplinar de la Asociación y gracias a las numerosas actividades que se realizan. En esta memoria se explican las diferentes actividades realizadas durante el 2019.

La prioridad de la Asesoría de Nutrición y Dietética es **mantener un adecuado estado nutricional**, siempre teniendo en cuenta el resto objetivos que se definen más adelante. Y este motivo es por la alta prevalencia de Desgaste Proteico Energético (PEW) entre las personas con enfermedad renal, que aumenta progresivamente a medida que disminuye la tasa de TFG, siendo la más alta en los pacientes con enfermedad renal en etapa terminal. Cuando el PEW comienza a hacerse evidente es cuando la TFG declina a valores alrededor de 30-40 mL/min/73 m². En estadios finales 4b y 5, que no están en diálisis, ronda del 20 a 30 %. La prevalencia reportada de PEW en pacientes con hemodiálisis y diálisis peritoneal varía ampliamente de 28% a 60%. El Grupo de Nutrición de la Estrategia Balear de Nefrología (EBN), al cual pertenece la Asesoría de Nutrición y Dietética de ALCER, durante el 2018 realizó un estudio con el objetivo de realizar una valoración nutricional a los pacientes en diálisis de los diferentes Servicios de

Nefrología y Centros de Diálisis de las Illes Balears, y los resultados fueron similares a estos estudios.

Por tanto, el objetivo general de la Asesoría, como ya se ha explicado, es contribuir en **la mejora de la calidad de vida de la persona con ERC**, en cualquiera de sus fases (Ilustración 1), mediante una dieta adaptado, personalizado y variado, que consiga una mayor adhesión.



Y, siendo los **objetivos específicos** del Tratamiento Dietético-Nutricional los siguientes:

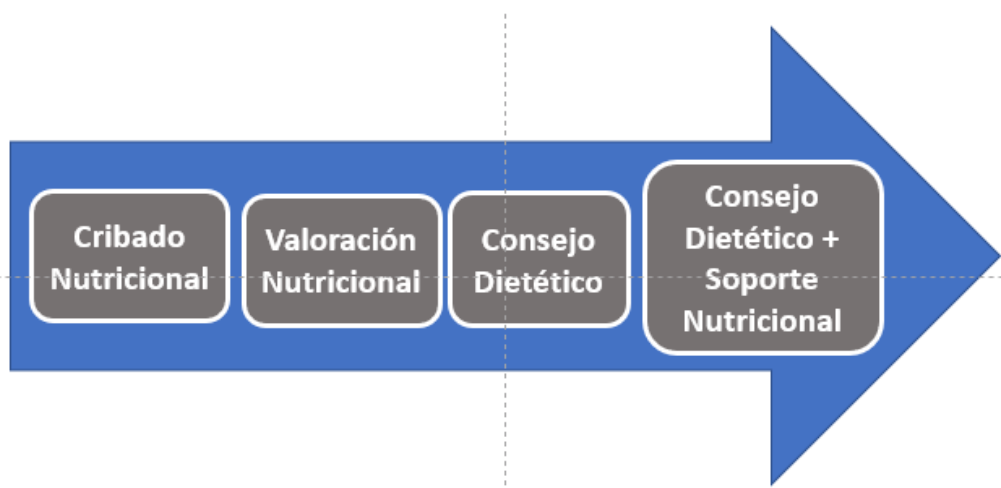
- ❖ Mantener un adecuado estado nutricional y prevenir la malnutrición, tanto por exceso (sobrepeso/obesidad) como por defecto (desnutrición/Desgaste Proteico Energético (PEW). Así como, prevenir las deficiencias de micronutrientes.
- ❖ Prevenir la progresión de la ERC.
- ❖ Disminuir y corregir la acumulación de productos nitrogenados, y evitar las alteraciones metabólicas producidas por la uremia.

- ❖ Evitar y/o tratar la hiper e hipopotasemia en estadio IV a V.
- ❖ Evitar y/o tratar la hiper e hipofosfatemia en estadio IV a V.
- ❖ Mejorar el perfil lipídico de la dieta.

La Intervención Nutricional propuesta desde el Grupo de Nutrición de la Estrategia Balear de Enfermedad Renal comienza por realizar un Cribado Nutricional, a continuación, se realiza la Valoración Nutricional para posteriormente implementar el consejo dietético y, si este no fuese suficiente, se realizaría el soporte nutricional, tal y como se representa en la Ilustración 2. Dicha intervención debería realizarse por un o una Dietista-Nutricionista preferentemente integrada en los servicios de nefrología de los hospitales y de los diferentes centros de diálisis, siguiendo recomendaciones guías (3,5,6,17), de la siguiente manera:

- ❖ ERC 3: cada 6 meses a 1 año.
- ❖ ERC 4 y 5 cada 3 meses
- ❖ Diálisis: cada 3 a 6 meses

En esta propuesta hay que integrar a los pacientes trasplantados que así lo requieran.



Servicio de Asesoría Nutrición y Dietética

Objetivo

Mejorar el estado nutricional y la adhesión al tratamiento dietético, a través de una Educación Nutricional progresiva y adaptada a las personas con enfermedades de riñón para mejorar su salud y reducir las complicaciones. Así como, formar en nutrición a los profesionales sanitarios que tratan a estas personas.

Asesoría Individualizada:

1. Valoración del estado nutricional:
2. Diagnóstico Nutricional
3. Implementación de tratamiento nutricional
4. Revisiones periódicas:

Intervención Grupal:

1. Los talleres grupales
2. Los talleres de cocina

Descripción

Formación, docencia e investigación

Tanto, se forma a otros profesionales impartiendo sesiones clínicas, conferencias y charlas. Como se asiste a formaciones como oyente para estar en constante actualización. También, se participa en estudios de investigación.

El **equipo multidisciplinar** de profesionales, psicóloga, trabajadora social, educador físico deportivo y dietista-nutricionista trabaja para ayudar de manera conjunta a todas las personas con enfermedad renal, optimizando los resultados obtenidos.

Se trabaja para la **sistematización del trabajo** en la creación de procesos y estándares de trabajo

Destinatarios

Personas con enfermedades renales, sus familiares, profesionales implicados con la enfermedad.

Nº beneficiarios

Se beneficiaron **344 personas** distribuidos de la siguiente manera, 126 mujeres y 172 hombres, con una edad media de 66,3 años (Min: 17 años y Max.: 89 años)

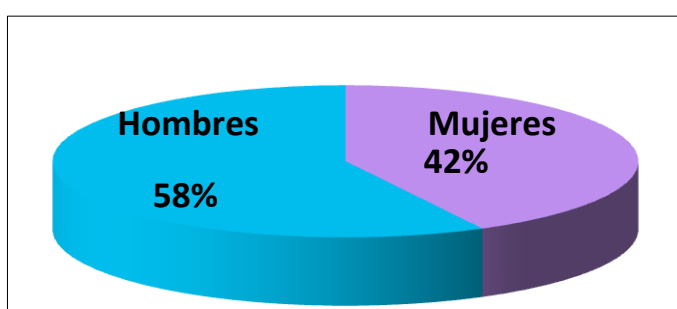
Atendido en la asesoría individualizada: **195** en los hospitales y en la sede de ALCER, **103** en los Centros Diaverum y **9** en talleres para pacientes. Y en sesiones y conferencias divulgativas **3** personas, entre profesionales y pacientes.

Fecha de ejecución	Inicio: 1 de enero de 2019 Finalización: 31 diciembre de 2019
Actividades realizadas	Atención nutricional individualizada tanto en ALCER, centros hospitalarios y centros Diaverum: 298 pacientes que han generado 926 visitas. Talleres grupales: se realizó uno con 9 participantes en hemodiálisis (26 de junio 2019). Talleres de Cocina: no se han realizado Atención nutricional vía telemática: por teléfono o vía correo electrónico, 12 personas. Visitas a centros de diálisis: se visitan 1 vez al mes cada uno de los turnos de hemodiálisis de los hospitales de Son Espases y Son Llàtzer, se visitan 1 vez al mes los hospitales de Inca y Manacor. Y gracias al acuerdo de colaboración firmado con Diaverum, se visita 2 veces al mes los pacientes de los dos turnos de hemodiálisis de sus centros, excepto Diaverum Inca que se les visita una vez al mes. Formación, docencia e investigación: Se ha formado parte de diferentes grupos de trabajo y estudios relacionados con la enfermedad renal.
Personas implicadas	Elena Muñoz Octavio de Toledo (Dietista- Nutricionista Col. nº IB 0020), Lara Prohens Rigo (Dietista-Nutricionista Col. Nº IB0100 hasta julio) y Mar Duran Duran (julio y agosto). Colaboración con el profesional interno: Leonor Bonnín (Trabajadora Social), Adela Villalonga (Trabajadora Social), Xisca Rossello (Psicóloga), Raúl Benito (Educador Físico Deportivo hasta julio) y Tomeu Bauçà (Educador Físico Deportivo desde noviembre). Colaboración de profesionales externos: Servicios de nefrología de hospitales y clínica.
Dedicación	Elena Muñoz: 18 horas a la semana y 25 h desde octubre. Lara Prohens: 10 horas a la semana, de enero a julio. (Mar Duran: 10 horas a la semana, agosto y septiembre).
Contacto	Telf: 971 723243 email: elena.nutricionista@alcerib.org
Lugar de realización	Sede Asociación: C/Ter nº27, 1º - Edificio PalmaZenter, Polígono Son Fuster – Palma Hospital Son Espases Hospital Son Llàtzer Hospital de Manacor Hospital de Inca

MEMORIA DE RESULTADOS

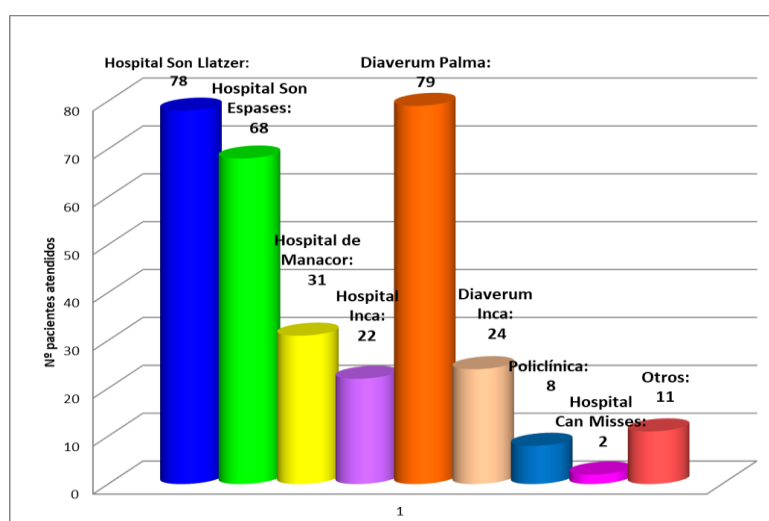
En **total** se han atendido a **298 personas**, que han sido atendidas de manera individualizada. El porcentaje de hombres es de un 58% (Gráfica 1). La edad media ha sido 66,3 años (Min: 17 años y Max.: 89 años). Siendo la edad media de las mujeres de 65,5 años y la de los hombres de 67 años.

Gráfica 1. Distribución por sexos

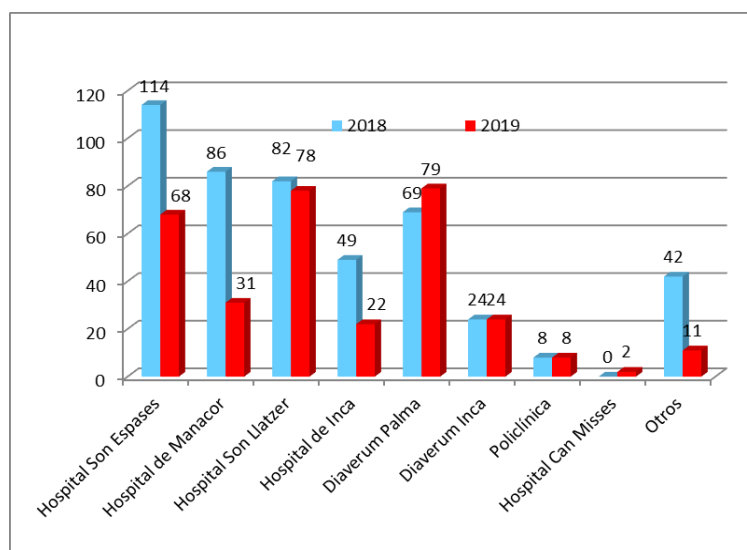


Se han atendido pacientes de los diversos hospitales y clínicas de referencia de Mallorca, la mayoría son los pacientes que acuden a los centros de diálisis Diaverum Palma y después los del Hospital de Son Llàtzer, seguido por los del Hospital de Son Espases y, finalmente, por los del Hospital de Manacor y Hospital de Inca, representado en la **Gráfica 2**. En la **Gráfica 3** se muestra la comparativa con el año 2018.

Gráfica 2. Distribución por hospitales y centros de diálisis.

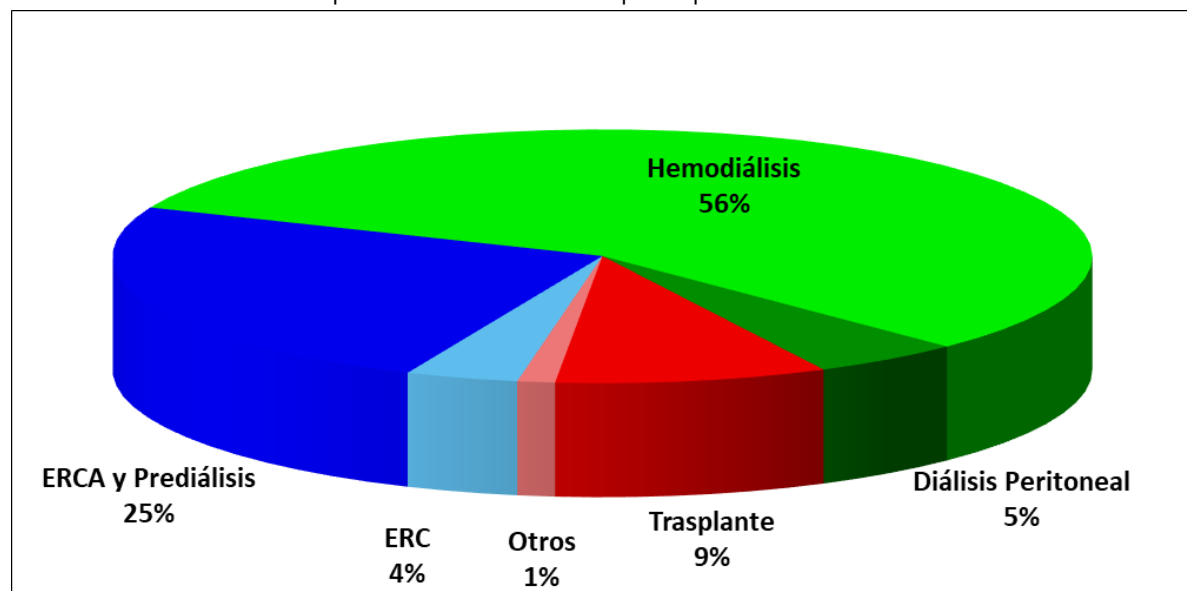


Gráfica 3. Comparativa de personas atendidas por hospitales 2018 y 2019.

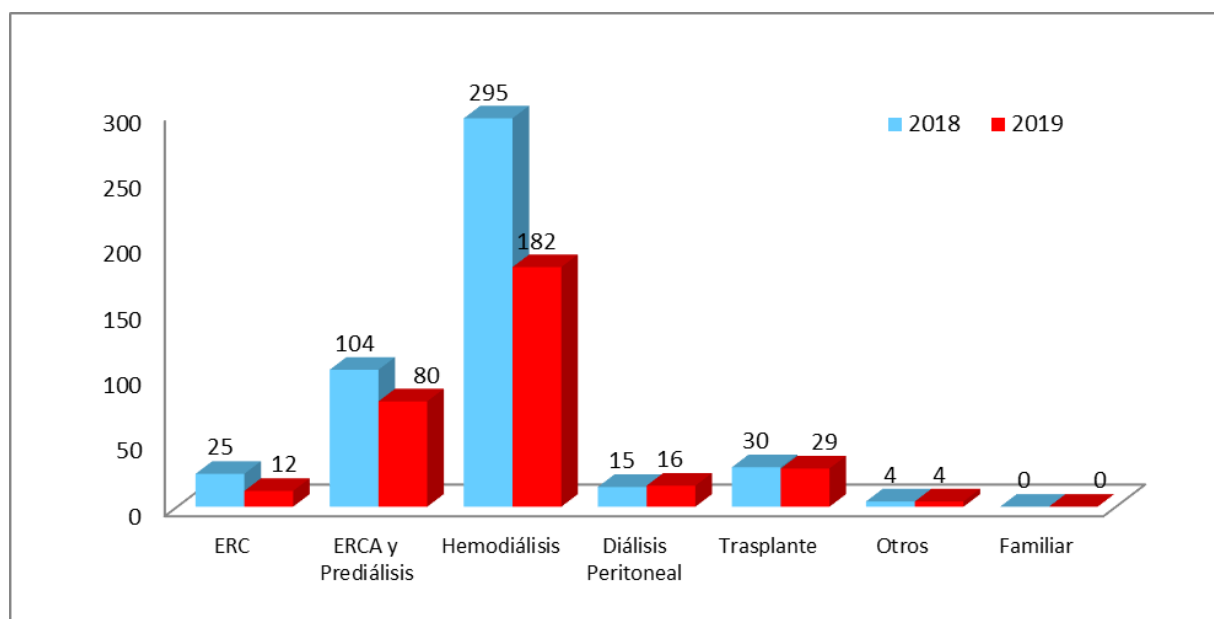


Las personas en hemodiálisis suponen el 56% de pacientes tratados por las Dietistas-Nutricionistas, seguidos por los que están en ERCA/Prediálisis y trasplantados, tal y como se representa en la Gráfica 4 y en la Gráfica 5 comparativa con el año pasado.

Gráfica 4. Distribución personas atendidas por tipo de tratamiento

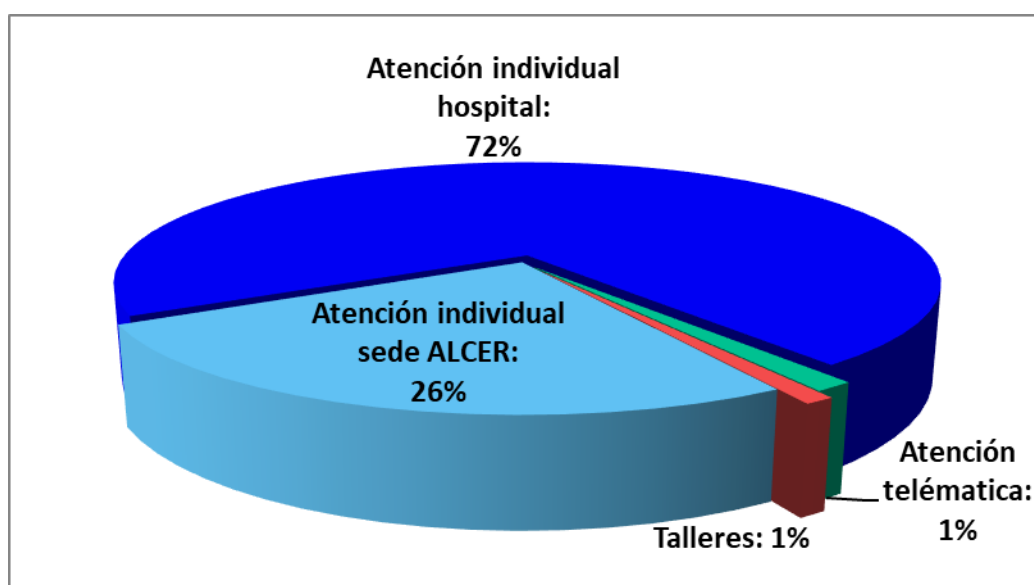


Gráfica 5. Comparativas personas atendidas por tipo de tratamiento 2018 y 2019



Se realizaron 926 intervenciones durante el 2019, 236 se han llevado a cabo desde la asociación y 669 en hospitales y centros de diálisis, como se representa en la **¡Error! No se encuentra el origen de la referencia..**

Gráfica 6. Distribución por tipo de atención.



CONSULTA INDIVIDUALIZADA

Durante el 2019 se han atendido por el Servicio de Asesoramiento de Nutrición y Dietética para personas con enfermedades del riñón en forma de **Consulta Individualizada**, tanto en la sede como en los diferentes Hospitales y Centros de diálisis a **298 pacientes** que han generado **926 visitas**. El número de revisiones media por persona ha sido de 2,2 en la sede y 3.2 en hospitales o centro de diálisis (Min: 1 y Max: 13). Del total de pacientes atendidos 103 realizaban hemodiálisis en los centros Diaverum Palma e Inca.

En la consulta individualizada se realizan las siguientes actividades;

❖ Valoración del estado nutricional:

- Realización la Valoración Global Subjetiva (VSG) para pacientes en ERC y el Score Malnutrition-Inflammation (MIS) en pacientes en diálisis.
- Revisión parámetros analíticos.
- Recogida de datos antropométricos.
- Realización de la Historia dietética.

❖ Diagnóstico Nutricional

❖ Implementación de tratamiento nutricional

- Se realiza una educación nutricional progresiva, individual y adaptada a cada uno de los pacientes y familiares. En la primera consulta, se explican las recomendaciones dietéticas generales y se dan pautas nutricionales individuales, posteriormente, en la siguiente cita se entrega y explica una dieta-menú individualizado.
 - Si no se alcanza el 75% de las necesidades de energía y nutrientes se pauta un suplemento nutricional o módulo de nutrientes adecuado a la situación del mismo.
- ❖ Revisiones periódicas: Se realizan revisiones periódicas para valorar la evolución del paciente, donde se vuelve a realizar la

valoración nutricional completa y, por tanto, la necesidad de seguir utilizando los suplementos nutricionales

TALLERES GRUPALES Y DE COCINA

Los talleres grupales, que se realizan de manera combinada con la Psicóloga, la Trabajadora Social y el Educador Físico de la asociación, y se explican recomendaciones dietéticas generales a la vez que se resuelven dudas.

- ❖ Se ha realizado un taller grupal donde se ha dado formación a 9 personas en hemodiálisis celebrado el 26 junio 2020 en el Centro Diaverum Palma.

Los talleres de cocina que se organizan y coordinan con la trabajadora social, se ajustan las pautas dietéticas a las diferentes recetas.

- ❖ Este año no se ha realizado ningún taller de cocina.

FORMACIÓN Y DIVULGACIÓN

A continuación, se detallan las diferentes actividades que las profesionales de la Asesoría de Nutrición y Dietética han participado:

- ❖ Formar parte del Grupo de Trabajo Nutrición en la Enfermedad Renal Crónica de las Islas Baleares dentro de la Estrategia de Enfermedad Renal de las Islas Baleares. Se participó activamente en el Estudio de Nutrición en Paciente Renal en hemodiálisis y diálisis peritoneal, durante el 2018 hasta febrero 2019. Se participó en Protocolo Intervención Nutricional presentado a IB-Salut. Se trabajó en el nuevo proyecto para estudiar el estado nutricional de las personas con Enfermedad Renal Crónica Avanzada en el momento de comenzar la diálisis. Durante el 2019 se han realizado 3 reuniones del grupo.
- ❖ Publicación comunicación tipo poster: "Estado nutricional de los pacientes en hemodiálisis en las Islas Baleares. Grupo de Nutrición de la Estrategia Balear de Enfermedad Renal Crónica". S. García Melendreras, E. Muñoz Octavio de Toledo, R. Bernabeu

Lafuente, D. Tura Rosales, MA. Munar Vila, V de la Fuente Fernández, M. del Pozo Echezarreta, M. Martina, L. Prohens Rigo, JM Buades Fuster. XLIX Congreso Nacional de la S.E.N. A Coruña, octubre 2019 (16).

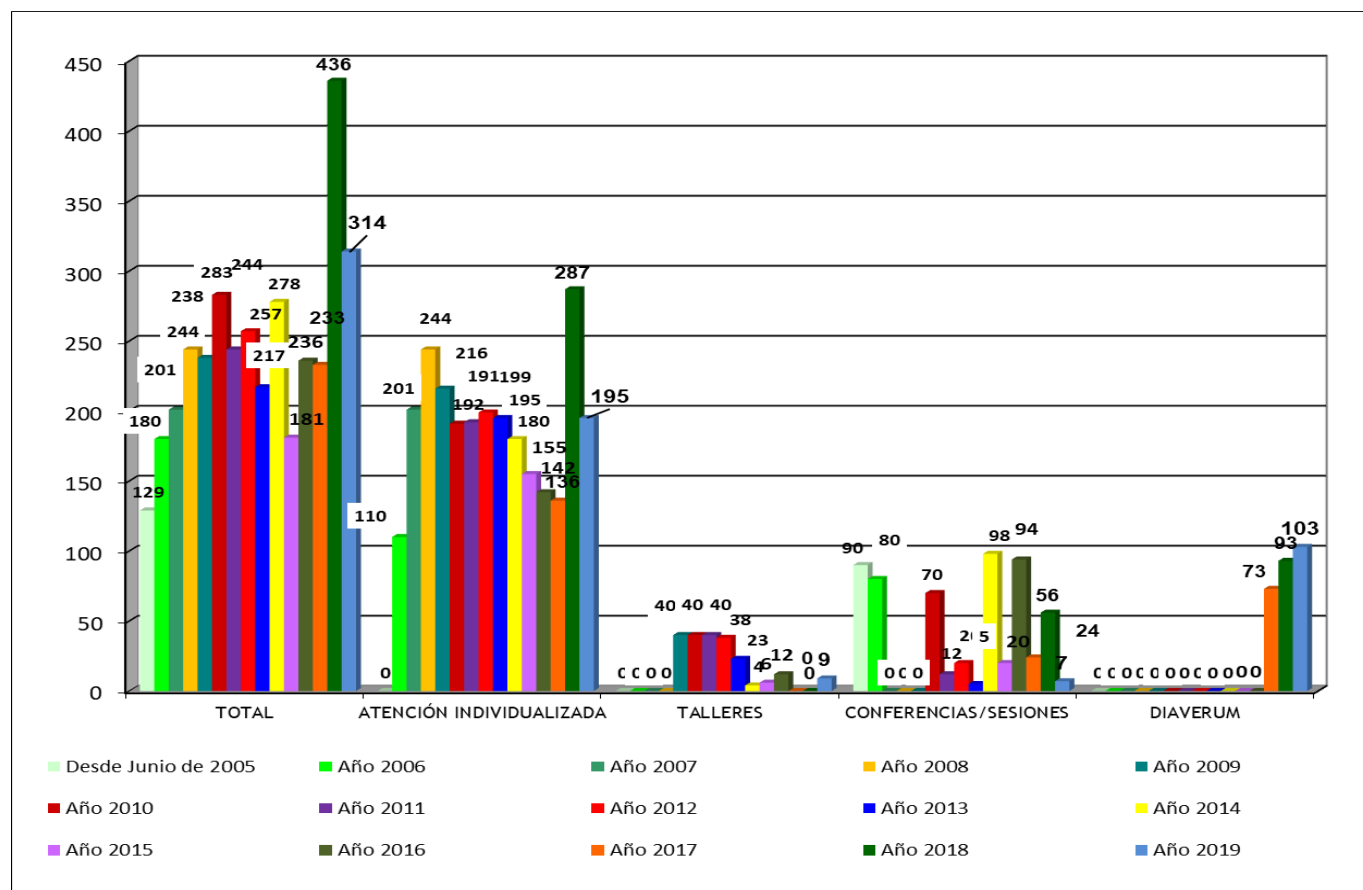
- ❖ Participación en el estudio de investigación y posterior publicación en revista científica: A Pilot Randomized Crossover Trial Assessing the Safety and Short-Term Effects of Walnut Consumption by Patients with Chronic Kidney Disease. Pilar Sanchis, Marilisa Molina, Francisco Berga, Elena Muñoz, Regina Fortuny, Antonia Costa-Bauzá, Felix Grases and Juan Manuel Buades. *Nutrients* 2020, 12(1), 63; <https://doi.org/10.3390/nu12010063> (18).
- ❖ Asistente en el “1r ENCUENTRO NEFRONUT: Nutricionistas para el enfermo renal” celebrado en Madrid el 11 de octubre de 2019.
- ❖ Servicio de Nutrición incluido en el “Protocolo de inclusión en lista de espera de trasplante renal” elaborado por el Equipo de Trasplante renal Hospital Universitario Son Espases 2019 (19).
- ❖ Docente en el Formación “Entrada en lista de espera para trasplante renal en paciente con enfermedad renal crónica avanzada: enfoque multidisciplinar” de 30 minutos de duración e impartido en el Hospital Universitari Son Espases el 6 de mayo de 2019, participaron 30 profesionales.
- ❖ Docente en curso sobre “Nutrición y Enfermedad Renal: cribado Nutricional, impartido el 22 de octubre de 2019 en el Hospital Universitario de Son Llàtzer, participaron 7 personas del equipo enfermería.

EVOLUCIÓN DEL PROYECTO

El número de personas atendidas durante el 2019 ha vuelto al número habitual realizado por la Asesoría en años anteriores al 2018. Durante el 2018, además, de incluir a todos los pacientes que participaron en el estudio de investigación sobre estado nutricional, desde julio hasta final del año, se ha contado con una Dietista-Nutricionista contratada 25 horas semanales, con lo que la atención en sede es menor y por tanto, el número de personas que no están en hemodiálisis ha disminuido.

En la gràfica 7 se representa la evolució per persones atendides desde el començament del servei en ALCER.

Gràfica 7. Evolució persones atendides desde el començament del servei



VALORACIÓN DEL PROYECTO

El proyecto está consolidado dentro de los servicios que ofrece la asociación debido a que se mantiene la colaboración con los diferentes servicios de nefrología de los hospitales de Mallorca.

PUNTOS FUERTES

- ❖ Necesidad del enfermo renal por recibir un adecuado asesoramiento nutricional y con una mayor disponibilidad de tiempo.
- ❖ Valoración positiva por parte de los nefrólogos, que derivan la mayoría de casos atendidos.
- ❖ Acuerdo de colaboración firmado con todos los hospitales públicos de Mallorca.
- ❖ Contrato firmado con el centro de diálisis Diaverum.
- ❖ Derivar a la Trabajadora Social todos los pacientes para que les haga la acogida fortalece el vínculo con la asociación.
- ❖ Colaboración estrecha con el servicio de psicológica.

PUNTOS DÉBILES

- ❖ Trabajar en 6 unidades de nefrología diferentes, requiere plantear diferentes estrategias de trabajo y diferentes formas de coordinación, con lo cual el esfuerzo es mayor.
- ❖ Las 25 horas a la semana de la Dietista-Nutricionista, no cubre la demanda que se genera para la correcta atención a todos los pacientes.
- ❖ No tener acceso a las historias clínicas de los pacientes repercute en la atención a los pacientes y enlentece el trabajo.
- ❖ Poco tiempo para estar con la sede y coincidir con el resto de profesionales.

ELEMENTOS CLAVE DEL ÉXITO O FRACASO DEL PROYECTO

- ❖ La mayor fuente de derivación al servicio se da desde los servicios de nefrología de los hospitales.

- ❖ Las reuniones de equipo son un elemento de éxito pues dan espacios a la reflexión, al impulso de nuevos proyectos, a la crítica constructiva, a la búsqueda de soluciones y alternativas ante problemas que puedan surgir.

PROPUESTAS DE MEJORA

- ❖ Volver a realizar las sesiones clínicas en los diferentes servicios de nefrología, por un lado, para reforzar el contacto y, por otro formar y actualizar en materia de nutrición y dietética al profesional sanitario.
- ❖ Volver a realizar talleres grupales, tanto de cocina como de formación general respecto a temas de nutrición dirigido a pacientes y familiares.
- ❖ Poder utilizar el nuevo programa Nefrored © que se está implementado en todos los servicios de nefrología

PROGRAMA DE EJERCICIO FÍSICO

La evidencia científica demuestra que la realización de actividad física regular y apropiada se configura como el medio más eficaz para **fomentar la salud y el bienestar de las personas**. Así, un estilo de vida físicamente activo proporciona una **protección parcial** ante algunas enfermedades importantes de carácter crónico, entre las que se incluye la insuficiencia renal. Son muchas las razones por las que se debe promover un régimen de ejercicio físico regular y apropiado entre la población mayor. Así, a nivel fisiológico y biológico está comprobado que hay una **mejora de los órganos internos y de las capacidades físicas**: disminución de la tensión arterial en reposo, control de la hipertensión arterial, un mayor control de la diabetes disminuyendo las necesidades de insulina y un mayor aumento del gasto calórico controlando la obesidad. También existe un cambio en los hábitos higiénico-dietéticos ya que se vuelven más saludables, y el ejercicio tiene un efecto relajante que ayuda a reducir el estrés.

Los pacientes con **enfermedad renal crónica** (ERC) que reciben tratamiento de hemodiálisis (HD) y diálisis peritoneal (DP) tienen una considerable disminución en la tolerancia al ejercicio, en la capacidad funcional, en la resistencia y en la fuerza. Además, sufren una mayor pérdida de masa muscular que los sujetos sanos o pacientes con insuficiencia renal crónica severa que todavía no necesitan tratamiento sustitutivo renal. La reducción del repertorio motor, junto a la lentitud de los reflejos, el descenso del tono muscular y la falta de capacidad funcional, entre otros factores, desembocan en un estado de inmovilidad e inactividad que agravan el envejecimiento y la incapacidad. No obstante, existen investigaciones que han demostrado que existe una reducción de la aparición de la fatiga y mejora en los niveles de función física con un incremento en los niveles de actividad física. Por otra parte, a pesar de que existen ciertas controversias entre los resultados derivados de los diferentes cuestionarios de calidad de vida aplicados a pacientes con ERC, los factores físicos, psicosociales, sociodemográficos y clínicos parecen tener un efecto significativo⁵.

La capacidad funcional y la salud, relacionada con la calidad de vida, de los pacientes con ERC son inferiores en comparación con las de los individuos sanos como consecuencia del bajo nivel de actividad física⁶. Durante los últimos treinta años varias investigaciones han demostrado la necesidad de que los pacientes en HD deben realizar entrenamiento físico para alcanzar una mayor eficiencia cardiorrespiratoria, rendimiento físico y una mejor calidad de vida relacionada con la salud, que en estos individuos es muy deficiente.

Tanto el ejercicio de fuerza como el ejercicio aeróbico intradiálisis, o la combinación de ambos y en mayor medida ofrecen una mejora en la capacidad funcional de los pacientes repercutiendo en una mejora de la calidad de vida. Además, el ejercicio aeróbico parece disminuir la concentración de creatinina, mejorando así la adecuación de parámetros Kt/V-urea. Adicionalmente puede inducir mejores en otros parámetros relacionados con la salud, como es la mejora de la composición corporal, y el perfil anémico del paciente y la mejora del control de la tensión arterial.

Tal y como hemos comentado anteriormente, el objetivo principal de la inclusión de ejercicio físico y actividad física derivada en los pacientes en hemodiálisis es, a resumidas cuentas, **mejorar su calidad de vida y su condición física general**. Los objetivos directos del ejercicio físico en Hemodiálisis son:

- ❖ Luchar por la máxima participación de los pacientes con enfermedad renal en situación de hemodiálisis.
- ❖ Conseguir adhesión y regularidad de dichos pacientes.
- ❖ Mejorar a niveles de resistencia aeróbica, de baja intensidad y de larga duración.
- ❖ Incrementar la fuerza muscular (masa muscular) con el fin de evitar debilidades y fatiga en el día a día de los pacientes a la hora de caminar, subir escaleras, etc. generándoles más independencia.
- ❖ Evitar estados de baja autoestima y ansiedad mejorando la capacidad funcional de estos pacientes.

Objetivos extra del ejercicio físico en Hemodiálisis:

- ❖ Conseguir la práctica de actividad física moderada y regular de los pacientes en los días de 'no diálisis'.
- ❖ Concienciar a los pacientes de los beneficios de la práctica de actividad física y ejercicio físico en su día a día para fomentar la participación en el programa de ejercicio físico.
- ❖ Concienciar al personal sanitario (medicina y enfermería) de estos mismos beneficios para su colaboración en la puesta en práctica.
- ❖ Retrasar la evolución de la ERC en los puntos en los que afecte la práctica de ejercicio físico.

Programa de Ejercicio físico

Objetivo	Mejorar la calidad de vida y condición física general de los pacientes en hemodiálisis.
Descripción	1. Evaluaciones iniciales y periódicas: Antes de participar en el programa de ejercicio físico se realizan de manera individual unas valoraciones físicas específicas para saber el estado de forma inicial. Además, éstas se van repitiendo a lo largo del programa para ver los posibles avances que se producen, así como a modo de comparación con los que no participan en el programa con el objetivo de valorar los beneficios del mismo. 2. Ejercicios durante la hemodiálisis. Se trata de ejercicio físico moderado y regular con ejercicios de fuerza-resistencia con gomas, más ejercicios para la mejora de la capacidad aeróbica mediante un cicloergómetro (bici estática). Todos los ejercicios se llevan a cabo mientras los pacientes están tumbados y conectados mientras se dializan.
Destinatarios	Personas en hemodiálisis
Nº beneficiarios	46 personas en hemodialisis
Fecha de ejecución	Inicio: 1 de enero de 2019 Finalización: 31 diciembre de 2019
Actividades realizadas	1. Sesiones grupales: Durante las sesiones de hemodiálisis y con la utilización de elásticos de diferentes resistencias y un

cicloergómetro, se ponen en práctica una serie de ejercicios de fuerza-resistencia y de resistencia aeróbica, con todos aquellos pacientes que quieren de manera voluntaria llevar a cabo el programa de ejercicio físico. Además, también se hacen ejercicios de auto-cargas con el tren inferior. Una sesión de este programa se realiza en unos 30 minutos de duración en función de la rapidez de cada paciente a la hora de llevarlo a cabo. Y se realiza con cada grupo 2-3 veces por semana, en función de la semana.

2. **Asesoramiento individualizado:** Se dan pautas individuales a cada uno de los pacientes que participan en el programa de ejercicio físico para que, además de los ejercicios que se hacen durante las sesiones grupales de hemodiálisis, lleven a cabo ejercicios físico extra en sus domicilios (aquellos pacientes a los que se les aconseja) y así continuar con el proceso de mejora con el único fin de conseguir mejorar su condición física y su calidad de vida.

Todas las sesiones en la Unidad de diálisis en el Hospital de Manacor son individuales y adaptadas a las necesidades de los pacientes como también el asesoramiento que se realiza con ellos para el trabajo de las sesiones de fuerza.

Personas implicadas	Raúl Benito Gavilán (Educador Físico Deportivo, Col. 56.741), Tomeu Bauzà Monroig (Educador Físico Deportivo, Col. 54.667) y Rosa Sabater (Educador Físico Deportivo). Colaboración con el profesional interno: Leonor Bonnín, Adela Villalonga (Trabajadoras Sociales) y Xisca Rosselló (Psicóloga). Elena Muñoz, Mar Duran y Lara Prohens (Dietistas-Nutricionistas). Colaboración de profesionales externos: Servicios de nefrología de hospitales y clínicas. Equipo de Soporte y Cuidados Paliativos (Hospital de Manacor). Psicólogo (Hospital de Manacor)	
Dedicación	Raúl Benito: 15 horas semanales. Rosa Sabater: 8 horas semanales Tomeu Bauzà: 20 horas semanales (Substituyendo a los anteriores)	
Contacto	Telf: 971 723243 email: tomeu.educadorfisico@alcerib.org	
Lugar de realización	Hospital Son Llàtzer Hospital Son Espases Hospital de Manacor Centro concertado de Diálisis DIAVERUM Palma	

MEMORIA DE RESULTADOS

El programa de ejercicio físico para personas con enfermedad renal llevado a cabo durante la fase de hemodiálisis, es un nuevo servicio que se imparte desde junio de 2018, se empezó a realizar desde ALCER en la clínica Diaverum y en el Hospital de Son Llàtzer, ambos de Palma de Mallorca. Más tarde se incorporó al programa de ejercicio físico el Hospital de Manacor desde el mes de noviembre del 2018 con la implantación de un programa piloto estudiado, gestionado y consensuado con la Unidad de Nefrología y también apoyado y subvencionado por ALCER. En el tercer trimestre del año 2019 este Hospital siguió trabajando con este programa, pero desmarcándose de ALCER y continuando un trabajo similar bajo la financiación de *Leaders For Care*. En el último trimestre de 2019, ALCER incorporó este servicio el Hospital Son Espases. Se tiene previsión que a inicios de 2020 ya se disponga del material necesario y se pueda trabajar con los pacientes del Hospital y poder atenderles como en los demás hospitales y centros de diálisis.

El programa sigue recibiendo colaboración de los profesionales sanitarios (del ámbito de la medicina, enfermería y auxiliares) de los diferentes centros a los que se acude, además de por el trabajo del equipo multidisciplinar (del área de psicología, trabajo social y nutrición) de la Asociación.

Se trata de ejercicio físico moderado y regular con ejercicios de fuerza-resistencia con gomas, más ejercicios para la mejora de la capacidad aeróbica mediante un cicloergómetro (bici estática). Todos los ejercicios se llevan a cabo mientras los pacientes están tumbados y conectados mientras se dializan.

El programa de ejercicio se realiza con cada grupo 2-3 veces por semana, en función de la semana y del trabajo administrativo que también haya (pasar resultados, modificar prescripciones etc.). Una vez educados a los pacientes, se les establece una rutina de ejercicios seguros para cada caso, con la intención que lo realicen por su cuenta, con la colaboración del personal sanitario que les dejará el material. En el Hospital de Manacor se realizan 3 sesiones semanales con el registro de datos pertinentes durante la sesión y de cada paciente.

ATENCIÓN PERSONALIZADA

Se han atendido a diferentes pacientes de los grupos de mañana, en varios espacios diferentes. Uno es la clínica Diaverum de Palma, otro en el Hospital de Son Llàtzer, así como también el Hospital Son Espases, también de Palma.

Hay que tener en cuenta que hay pacientes que empiezan el programa pero por causas ajenas a nuestro cometido deben dejarlo, mientras que también sucede al contrario. Pacientes que no empiezan al mismo tiempo que el resto de compañeros/as el programa de ejercicio físico, pero que en un momento dado se animan a llevarlo a cabo, o por prescripción médica, u otros motivos. También es importante destacar que algunos de estos pacientes rotan, o porque les llega un trasplante, porque los cambian de clínica, o por otros motivos. Por ello, debemos comentar que las cifras de esta memoria de resultados pueden variar mensualmente por los motivos comentados anteriormente. En febrero de 2019, las cifras son las siguientes.

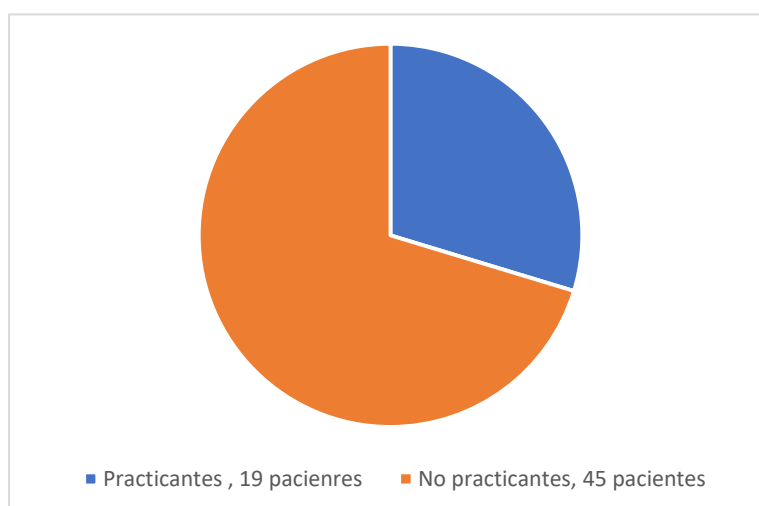
Son Llàtzer

En Son Llàtzer hay 4 grupos de mañana divididos en dos salas:

- ❖ El grupo de mañana de la sala 1, que se dializa en lunes, miércoles y viernes.
- ❖ El grupo de mañana de la sala 2, que se dializa en lunes, miércoles y viernes.
- ❖ El grupo de mañana de la sala 1, que se dializa en martes, jueves y sábado.
- ❖ Y el grupo de mañana de la sala 2, que se dializa en martes, jueves y sábado.

Cada grupo está formado por 8 pacientes. A continuación, mostramos la participación de estos 4 grupos de mañana en el programa de ejercicio físico.

Gráfica 1. Participantes en el hospital Son Llàtzer

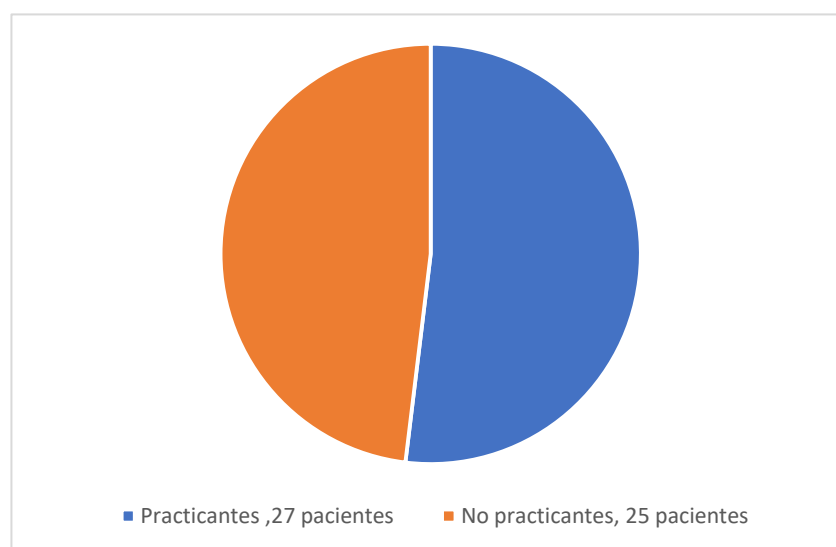


Diaverum

En la clínica Diaverum de Palma hay también 4 grupos, 3 de ellos con 14 pacientes, y uno con solo 10 personas. Hacemos recuento de grupos/número de pacientes.

- ❖ El grupo de mañana de la sala 1, que se dializa en lunes, miércoles y viernes tiene 14 personas.
- ❖ El grupo de mañana de la sala 2, que se dializa en lunes, miércoles y viernes, tiene 10 personas.
- ❖ El grupo de mañana de la sala 1, que se dializa en martes, jueves y sábado, tiene 14 personas.
- ❖ Y el grupo de mañana de la sala 2, que se dializa en martes, jueves y sábado, tiene 14 personas.

Gráfica 2. Participantes en la Clínica Diaverum



Como vemos, la participación en Diaverum, es superior a la del Hospital.

Hospital Manacor

Podemos hablar de la experiencia hasta el momento en Manacor es una adhesión al programa 100%, ningún paciente ha abandonado a día de hoy y estamos sumando pacientes.

En Hospital de Manacor hay 4 grupos:

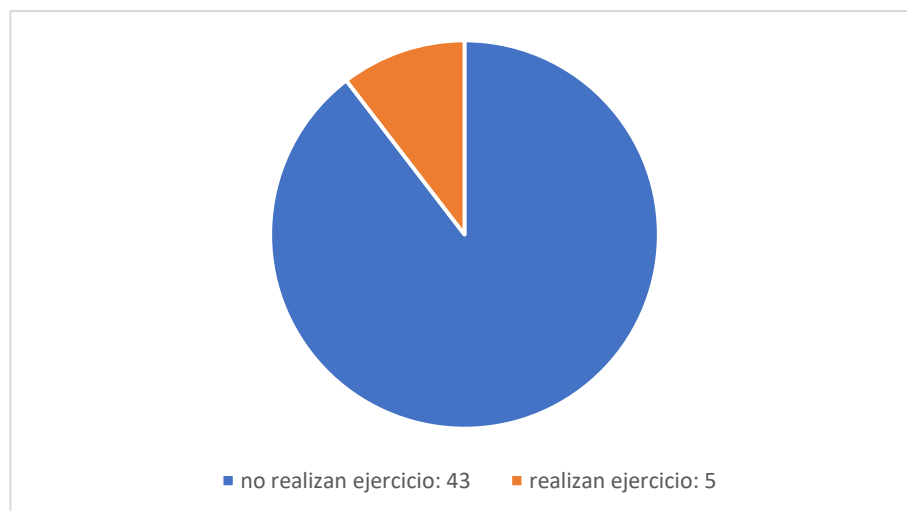
- ❖ El grupo de mañana, que se dializa en lunes, miércoles y viernes.
- ❖ El grupo de mañana, que se dializa en martes, jueves y sábado.
- ❖ El grupo de tarde, que se dializa en lunes, miércoles y viernes.
- ❖ Y el grupo de tarde, que se dializa en martes, jueves y sábado.

Cada grupo está formado por 12 pacientes, se inició el programa de ejercicio físico con 3 pacientes para posteriormente llegar a alcanzar un total de 5 pacientes. Se consideró por parte de todo el equipo que se valoraría el programa y su funcionamiento y que más tarde se incrementaría en número de pacientes y los diferentes programas.

En este momento solo trabajamos con el programa de ejercicio físico 6 horas semanales en el turno de lunes, miércoles y viernes mañana.

Se está estudiando la posibilidad de formar educadores y ampliar los horarios para que se puedan beneficiar el resto de turnos y pacientes.

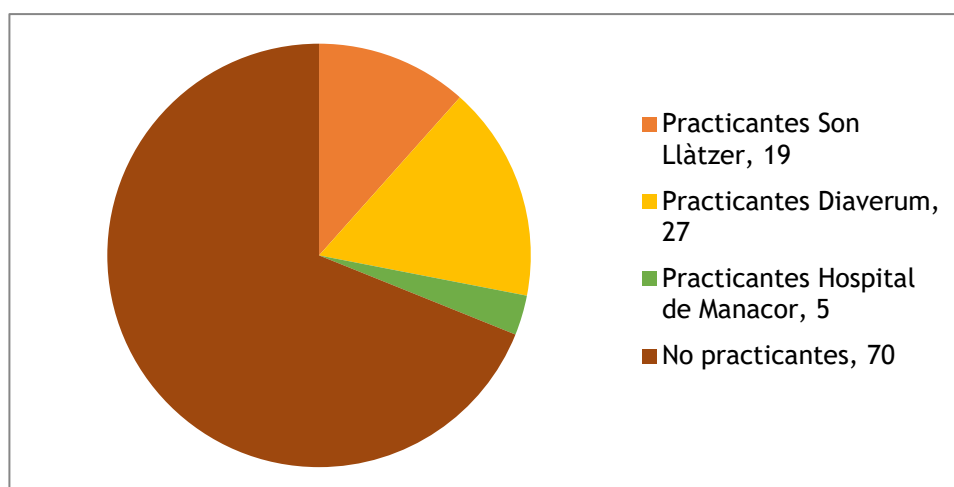
Gráfica 3. Participantes en el Hospital Comarcal de Manacor



Cómputo global

También podemos ver, que a día de hoy no llegamos al 50% de pacientes que podríamos tratar en el programa de ejercicio físico. Aunque el número total ha aumentado y podemos concluir que hay mejora.

Gráfica 4. Cómputo general de participantes



Atención telemática

Se ha atendido a varias personas de manera telemática durante los meses que se lleva a cabo este programa de ejercicio físico, hasta el día de hoy. Vía correo electrónico o por teléfono. Es un pequeño porcentaje, pero a tener en cuenta por la implicación de tiempo que supone, además de por la difusión y explicación del programa a la hora de incentivar a otros pacientes a llevar a cabo el programa.

VALORACIÓN DEL PROYECTO

Este proyecto, en comparación con el resto de servicios de la asociación, está comenzando. Aún así está creciendo en comparación con el año anterior, y aunque se ha dejado de aplicar activamente unos meses del año 2019 por cambio de personal e inclusión del Hospital de referencia en Baleares como es Son Espases, el tiempo invertido ha sido dedicado para la mejora de la calidad del Servicio y el número de beneficiados en el año ha aumentado. Por lo que se valora positivamente la progresión del Servicio de ejercicio físico.

PUNTOS FUERTES

- ❖ Necesidad del enfermo renal por recibir un adecuado asesoramiento y guía sobre ejercicio físico, en un entorno favorable y seguro.
- ❖ Valoración positiva por parte de los nefrólogos/as que derivan la mayoría de pacientes.
- ❖ Puesta en práctica por profesionales de máxima cualificación.
- ❖ Evidencia científica que respalda la aplicación del proyecto.
- ❖ Servicio interdisciplinar para la mejor atención del paciente.

PUNTOS DÉBILES

- ❖ Bajo conocimiento y falta de credibilidad del paciente sobre los beneficios del ejercicio físico en personas con enfermedad renal.
- ❖ Cantidad excesiva de trabajo para el número de horas de contrato que se ofrece desde ALCER.

- ❖ Baja implicación del personal sanitario en participar y/o intentar que los pacientes adquieran la adherencia al ejercicio físico intradiálisis.
- ❖ Falta de ganas y esfuerzo por parte del paciente a la hora de llevar a cabo el programa de ejercicio físico por las patologías físicas que tiene.

ELEMENTOS CLAVE DEL ÉXITO O TRABAJO DEL PROYECTO

- ❖ Empatía y credibilidad del proyecto por parte del servicio de medicina.
- ❖ Comprobación de resultados positivos en los niveles de condición física de los pacientes que realizan el programa de ejercicio físico.
- ❖ Las reuniones de equipo son un elemento de éxito pues dan espacio a la reflexión, al impulso de nuevos proyectos, a la crítica constructiva, a la búsqueda de soluciones y alternativas ante problemas que puedan surgir.

PROPUESTA DE MEJORA A INCORPORAR

- ❖ Realización de charlas durante las sesiones de hemodiálisis en las que pacientes que sufren las mismas patologías llevan tiempo realizando actividad física regular y han mejorado su calidad de vida y estado de forma.
- ❖ Repartir panfletos con los beneficios del ejercicio físico en pacientes con enfermedad renal.
- ❖ Instar con más insistencia al servicio de medicina para que anime a los pacientes a llevar a cabo el programa de ejercicio físico de manera constante.
- ❖ Seguir trabajando para que los pacientes en hemodiálisis y diálisis peritoneal puedan recibir el servicio.
- ❖ Consensuar con el personal sanitario apoyo y ayuda en facilitar adherencia a los pacientes con el ejercicio

ENTIDADES PATROCINADORAS Y COLABORADORAS

Agradecer y dejar constancia del soporte institucional y de entidades privadas, su colaboración es fundamental en el desarrollo de este proyecto.



G CONSELLERIA
O AFERS SOCIALS
I I ESPORTS
B DIRECCIÓ GENERAL
/ ATENCIÓ
DEPENDÈNCIA



G CONSELLERIA
O AFERS SOCIALS
I I ESPORTS
B DIRECCIÓ GENERAL
/ ESPORTS



G CONSELLERIA
O AFERS SOCIALS
I I ESPORTS
B



Obra Social "la Caixa"



