

APRENDE COMPARTIENDO

GUÍA DE IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE MENTORING EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA (ERC)



ÍNDICE

Prólogo	5
1. La Enfermedad Crónica Renal (ERC) y su impacto emocional	6
2. ¿Qué es un programa de Mentoring?	7
3. ¿Qué beneficios puede aportar?	11
4. ¿Cómo implementarlo?	13
¿Qué se necesita?	13
Fases de implementación y puesta en marcha	15
Checklist del programa de Mentoring	19
5. ¿Cómo evaluarlo?	20
Bibliografía	22
ANEXO 1: Carta de invitación al paciente al programa de mentoring	23

AUTORES

Autores:

Dra. Helena García Llana

Psicóloga Investigadora Servicio de Nefrología Hospital Universitario La Paz - IdiPAZ. Madrid.
Psicóloga Instituto Antae.

Dra. M^a Dolores del Pino y Pino

Jefa de Servicio de Nefrología. Complejo Hospitalario Torrecárdenas. Almería.
Presidenta de la Sociedad Española de Nefrología (S.E.N)

Dña. Raquel Serrano Gómez

Psicóloga Instituto Antae.

Grupo de trabajo:

Dra. M^a Auxiliadora Bajo Rubio

Nefróloga. Hospital Universitario La Paz. Madrid

Dra. Guillermina Barril Cuadrado

Nefróloga. Hospital Universitario de La Princesa. Madrid.

Dra. Fabiola Dapena Vielba

Nefróloga. Consorci Sanitari del Garraf. Barcelona

Dr. Luis Miguel Lou Arnal

Nefrólogo. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza.

Dña. Graciela Álvarez García

Enfermera nefrología. Hospital Universitario de La Princesa. Madrid.

Dña. Ana Castillo Plaza

Enfermera nefrología. Hospital Universitario La Paz. Madrid

Dña. Margarita María Martínez Lacueva

Enfermera nefrología. Consorci Sanitari del Garraf. Barcelona.

Dña. Marta Quintela Martínez

Enfermera coordinadora asistencial de diálisis. Hospital Clínic i provincial. Barcelona

Dña. Maria Victoria Sánchez Castro

Enfermera nefrología. Complejo Hospitalario Torrecárdenas. Almería.

Dña. Filomena Trocoli González

Supervisora Servicio de Nefrología. Hospital Universitario La Paz. Madrid

“...cuando crees que tu historia es grandísima y superior y escuchas otras historias y relativizas, te recolocan en la normalidad. A mí me ha ayudado mucho el escucharlos a ellos y ese apoyo indirecto que te están dando.”

Testimonio de un Paciente Mentor

PRÓLOGO

Esta guía se ha creado a partir de la implementación de un **Programa Piloto de Paciente Mentor en seis hospitales**, para proporcionar **soporte emocional** entre iguales y promover la **adaptación** de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica (ERC).

Para ello, **se formó y entrenó** a un grupo de pacientes renales en la labor de **mentores**. Y se pusieron en marcha **grupos de ayuda entre pacientes** con ERC, liderados por dichos pacientes mentores.

El Programa contó con la ayuda de tres tipos de **agentes**:

- **Los profesionales sanitarios (nefrólogo y enfermería)** como prescriptores y asesores del programa.
- **Los pacientes con ERC**, la razón de ser del proyecto y destinatario del mismo.
- **Psicólogos del Instituto Antae** que formaron y dieron soporte a los pacientes mentores a lo largo de las distintas fases del programa.

En el siguiente cuadro se detallan los hospitales que han participado y el número de mentores por hospital.

Tabla 1.

Hospitales que participan en el proyecto piloto.	Nº de pacientes mentores
Complejo Hospitalario Torrecárdenas. Almería	5
Consorci Sanitari del Garraf. Barcelona	6
Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza	8
Hospital Universitario La Princesa. Madrid	6
Hospital Universitario La Paz. Madrid	7
Hospital Clínic. Barcelona	7

Esta experiencia piloto permitió llegar a **121 pacientes** que participaron en alguno de los 22 grupos de apoyo mutuo que se realizaron en un periodo de 8 meses.

La evaluación de todos los grupos mostró una alta satisfacción de los pacientes que participaron (**9,4 de 10**).

Al 97% le resultó útil para su día a día con la enfermedad y el **65 % consideró incorporar algún cambio** (alimentación, ejercicio, tabaco...) en su vida.

1. LA ENFERMEDAD CRÓNICA RENAL (ERC) Y SU IMPACTO EMOCIONAL

La prevalencia de la ERC en España ha crecido un **20 por ciento en la última** década. Ha pasado de 1.001 pacientes por millón de población (pmp) en 2006 a 1.211 en 2015 según el registro de la Sociedad Española de Nefrología (S.E.N.) actualizado con los últimos datos disponibles. El estudio ENRICA-Renal sitúa el dato de prevalencia en España alrededor del 15 por ciento. Por otro lado, España es uno de los países europeos con mayor prevalencia de la ERC, sólo superado por Grecia, Francia, Bélgica y Portugal. Algo más de 4 millones de personas padecen enfermedad renal crónica (ERC) en España, de las cuales algo más de 55.000 están en Tratamiento Renal Sustitutivo, con un impacto mucho mayor en hombres que en mujeres. El 52 por ciento están con un trasplante renal funcional y el resto precisa de la diálisis.

La mortalidad de la ERC se encuentra en torno al 8 por ciento en la última década. Se estima que la atención a enfermedades nefrológicas representa **alrededor del 3 por ciento del gasto sanitario total en España.**

La ERC es una enfermedad que genera situaciones complejas y estresantes en el paciente y su entorno, ocasionando trastornos tanto de tipo físico como psicológico. El paciente renal se enfrenta a una pérdida de salud que impacta y deteriora significativamente su calidad de vida en comparación con población sana. También la evidencia nos muestra que la afectación psicológica debida a los síntomas aumenta a medida que disminuye el filtrado glomerular.

Un diagnóstico de ERC provoca un enorme impacto en paciente y familia. Impacto que se puede atenuar si se ayuda a afrontar el proceso de una manera adecuada. Las reacciones de miedo, rabia, hostilidad, tristeza e ira pueden ser muy intensas y generar dificultades en la adaptación.

Un paciente renal bien adaptado es aquel que muestra una reacción efectiva ante la enfermedad, siendo capaz de integrar las demandas cambiantes tanto a nivel personal como del entorno.

En definitiva, estamos frente a una enfermedad crónica avanzada progresiva e incurable, que se acompaña de una sintomatología prolongada e interrelacionada que requiere de un enorme esfuerzo de adaptación por parte del paciente, adaptación que se puede facilitar con el apoyo de los profesionales que les tratan y por iguales capacitados como en este programa.

2. ¿QUÉ ES UN PROGRAMA DE MENTORING?

El Programa de Mentoring es un servicio de apoyo que se pone a disposición de los diferentes equipos de nefrología para **ayudar a los pacientes con ERC en el afrontamiento de la enfermedad, así como en la promoción de autocuidados.**

En el ámbito de la salud, la mentoría es un proceso mediante el cual **un paciente con experiencia (mentor) ayuda a otros pacientes a lograr sus metas y a promover un afrontamiento adaptativo, que contemple la promoción de la salud y adaptación, a través de una serie de charlas estructuradas y limitadas en el tiempo.** Es importante destacar que los mentores también obtienen beneficios de esa relación.

*“Muy satisfactorio ver que realmente, **no es que tú ayudes a la persona porque se están ayudando ellos solos y me están ayudando a mí, pero ellos se sienten ayudados y salían contentos y con el chip cambiado de decir: voy a hacer esto y voy a hacer lo otro...**”*

Testimonio de un mentor.

En definitiva, el paciente mentor tiene el rol de **promover apoyo emocional** a otros pacientes que padecen la misma enfermedad, para **comprometerlos en los autocuidados y ayudarles en el afrontamiento** de la enfermedad y el tratamiento. El mentor cumple una doble función: de modelo y de facilitador.

Este programa procura un espacio donde poder **hablar sin prisas sobre la enfermedad y las necesidades que ésta plantea** en un entorno de acogida y comprensión. Con este tipo de programas se favorece el **diálogo entre los propios pacientes, resuelven dudas acerca del día a día** de la enfermedad, y se moviliza al **cambio de hábitos compartiendo** el grupo **estrategias y recursos**, a la vez que ayuda **afrontar y relativizar el impacto** de ésta, favoreciendo el ajuste emocional.

*“Porque beneficia a los pacientes que participan en los grupos como a los propios mentores, que nos decían: **Me he reinventado como persona. También nos ayuda a nosotros los profesionales porque recibes una información que a veces de profesional a paciente, cuesta.**”*

Testimonio Enfermera coordinadora programa Mentoring

Por otro lado, estas acciones educativas quedan claramente justificadas si recordamos que en la línea estratégica nº 3, del Documento Marco sobre Enfermedad Renal Crónica (ERC) dentro de la Estrategia de Abordaje de la Cronicidad en el Sistema Nacional de Salud (SNS), se destaca la importancia de incorporar mecanismos que fomenten la participación activa del paciente. Ver Figura 1.

Línea estratégica nº3. Empoderamiento del paciente	
Objetivo general 3: fomentar la participación activa del paciente y de asociaciones de pacientes	
Objetivos específicos	Recomendaciones
<p>3.1. Mantener y mejorar los acuerdos y líneas de cooperación entre las Consejerías de Salud y las asociaciones de paciente.</p> <p>3.2. Promover mecanismos y canales de participación de las asociaciones de pacientes con Enfermedad Renal Crónica que permitan la implicación de los pacientes en su autocuidado y en la gestión de la enfermedad, a partir de la Red de Escuelas de Salud para Ciudadanos del SNS.</p> <p>3.3. Establecer líneas de cooperación y coordinación con los servicios de atención social, dietético-nutricional, psicológica y de orientación e integración laboral que ofrecen las asociaciones de pacientes.</p> <p>3.4. Empoderar al paciente para que sea participe de la gestión de su enfermedad.</p>	<p>A. Implicar a las Asociaciones de pacientes en las actividades de prevención y control de la enfermedad, especialmente en la información y educación relacionada con el autocuidado y el Tratamiento Sustitutivo Renal (TSR) (campañas de promoción de donación de órganos, de protección de la función renal, experiencias de paciente experto, proceso de toma de decisiones, etc.).</p> <p>B. Aplicar en todo el SNS una herramienta de ayuda a la toma de decisiones de pacientes susceptibles de TSR. Educar e informar al paciente sobre las distintas opciones terapéuticas para la libre elección incluyendo el tratamiento conservador.</p> <p>C. Organizar vías específicas para la educación, información, toma de decisiones e implementación de las mismas, tanto para pacientes que sufren remisión tardía como, especialmente, para los pacientes que inician diálisis de manera no programada.</p> <p>D. Promover foros con pacientes con ERCA para conocimiento de la enfermedad, técnicas de TSR y debate en común. Fomentar en colaboración con las asociaciones de pacientes, la formación de pacientes expertos (6) como modelo para promocionar hábitos saludables renales, en colaboración con las asociaciones de pacientes (Federación Nacional ALCER) que ofrezcan su testimonio en las Consultas ERCA y en todo el proceso de información sobre las opciones de TSR.</p>

Línea estratégica nº3. Empoderamiento del paciente	
Objetivo general 3: fomentar la participación activa del paciente y de asociaciones de pacientes	
Objetivos específicos	Recomendaciones
	<p>E. Promover de forma efectiva el concepto de autocontrol por parte del paciente de la ERC, como de otras enfermedades crónicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Estimular el concepto de paciente activo -Educación para los autocuidados: Consultas de enfermería, medios de comunicación, material Audiovisual al respecto, etc. -Automedición de la presión arterial como herramienta esencial del autocuidado, que evita la sobremedicación y efectos adversos. Acordar protocolos para que el paciente no cambie de dosis cada día en función de una sola toma de Tensión Arterial (TA). <p>F. Educación sanitaria adecuada al entorno del paciente con ERC para mejorar su autocuidado y evitar la progresión.</p> <p>G. Fomentar la participación de las Asociaciones de pacientes en los órganos de decisión y evaluación que afecten al enfermo renal, como medio de mejora y optimización de los sistemas de información, calidad y eficacia (45) de la atención.</p>

Tabla 1. Documento Marco sobre Enfermedad Renal Crónica (ERC) dentro de la Estrategia de Abordaje de la Cronicidad en el SNS.

El programa de Mentoring trata de generar una alianza de trabajo compartido en la que los pacientes dialoguen, desde posiciones de igualdad, participen para promover los cambios necesarios para abordar los problemas que se presenten a lo largo del curso de la enfermedad renal. Solamente compartiendo espacios colectivos se crea una alianza fuerte y sostenible en el tiempo.

¿CUÁLES SON LOS OBJETIVOS DE UN PROGRAMA DE MENTORING?

PRINCIPAL:

- Ayudar a los pacientes renales recién diagnosticados (o con dificultades en la adaptación) a afrontar adecuadamente su enfermedad.

SECUNDARIOS:

- Dar apoyo emocional para gestionar el estrés y manejar estados emocionales adversos.
- Promover el autocuidado y la adhesión a los tratamientos.
- Reforzar las labores educativas de los profesionales sanitarios e intensificar los vínculos entre equipo-paciente-familia.

¿CUÁL ES EL FORMATO DE UN PROGRAMA DE MENTORING?

- Reuniones grupales.
- Activo-participativo
- Promoviendo el apoyo entre pares.
- Liderado por un mentor entrenado.
- 5-7 participantes.
- Por estadios de enfermedad (ERCA, DIALISIS, TX...) y/o perfiles de pacientes (ancianos, jóvenes, cuidadores).
- Estructurado en un mínimo de tres sesiones de un hora aproximadamente.
- Con una duración de 1 a 1,5 horas.
- Sala del Servicio u Hospital.

3. ¿QUÉ BENEFICIOS PUEDE APORTAR?

La participación, el conocimiento y el apoyo entre iguales son mecanismos que mejoran la salud y el bienestar, evitando complicaciones y retrasando el avance de la enfermedad. Es por ello, que este programa de Mentoring se estructura en dos ejes transversales educativos:

- **Abordaje de los aspectos emocionales** de vivir con una enfermedad crónica,
- **Promoción de los autocuidados** de cara a mejorar las tasas de adhesión a tratamientos.

Beneficios para los PACIENTES PARTICIPANTES Y FAMILIA

“Me ha ayudado a conocer la enfermedad con más profundidad y a llevarla mejor”

Testimonio paciente participante

- Mayor bienestar de cara a la gestión de su enfermedad.
- Recibir comprensión y apoyo en un momento difícil.
- Disponer de una idea realista y desdramatizada de la enfermedad facilitando con esto el afrontamiento del diagnóstico y sus consecuencias.
- Entender mejor las pruebas diagnósticas, los tratamientos y resultados que se pueden esperar
- Ser más autónomos en las decisiones.
- Promover y facilitar autocuidado y la adherencia a los tratamientos médicos.
- Mayor colaboración con el equipo sanitario y mejora de la percepción de la atención recibida.
- Mejora el uso de los recursos sanitarios.
- Previene la sobrecarga del cuidador principal.

Beneficios para los MENTORES

"...cuando crees que tu historia es grandísima y superior y escuchas otras historias y relativizas y te recolocan en la normalidad. A mí me ha ayudado mucho el escucharlos a ellos y ese apoyo indirecto que te están dando"

Testimonio de un Paciente Mentor

- Ayudar a los demás nos hace felices: El mentor recibe tanto o más de lo que da.
- Aumenta sensación de autoeficacia.
- Promueve bienestar y aún más dominio de la ERC.
- Da sentido a la vivencia de enfermedad a través de la acción social que supone la creación de grupos de ayuda mutua.
- Se sienten recompensados (al ser elegidos como mentores) por el esfuerzo y afrontamiento ante la enfermedad.

Beneficios para los PROFESIONALES

"Nos ha sorprendido el nivel de potencia que tiene el trabajo de igual a igual. El nivel de credibilidad y confianza que generan entre ellos"

Testimonio de una enfermera de la consulta de ERCA

- Ayuda en el proceso de acogida de los pacientes nuevos a la unidad.
- Intensifica los vínculos profesionales sanitarios-pacientes.
- Reduce la sobrecarga asistencial porque las demandas de apoyo emocional y manejo del día a día de la enfermedad quedan más cubiertas.
- Promueve bienestar y reduce las tasas de burnout.

Beneficios para la INSTITUCIÓN

- **HUMANIZACIÓN:** Incorpora la reflexión sobre los valores y las emociones del paciente a la asistencia sanitaria.
- **EFICIENCIA:** Reduce costes.
- **INNOVACIÓN:** Incorpora a la comunidad en los cuidados.

4. ¿CÓMO IMPLEMENTARLO?

¿QUÉ SE NECESITA?

a) **Recursos humanos: Pacientes mentores, facultativos, enfermero/a referente y personal de apoyo administrativo.**



Mentores:

¿Cuál es su papel?

- Liderar reuniones con pacientes generando un ambiente seguro que facilite la expresión y apertura de las personas que participan.
- Promover la participación y la interacción entre los miembros del grupo. Facilitar el debate para que ninguna persona se quede fuera de las conversaciones.
- Gestionar el tiempo de las reuniones.
- Moderar el grupo para que todos sean protagonistas y mantenga el rumbo en un tono constructivo.
- Orientar y dar soporte desde la experiencia de haber pasado por la situación en la que se encuentran los participantes.

Equipo coordinador formado por:



Facultativos:

¿Cuál es su papel?

- Dar a conocer el programa de mentoring en la consulta / sala de diálisis (Ver Anexo 1 Carta de invitación al paciente al programa de mentoring).
- Elegir junto a personal de enfermería a los pacientes mentores y pacientes que quieran participar en el programa.



Enfermero/a referente: actúa como un/una enfermero/a gestora de casos:

¿Cuál es su papel?

- Selección de los mentores y pacientes participantes.
- Gestión de las citas en el programa.
- Acogida del grupo al Servicio / Unidad de diálisis.
- Apoyo principal y asesoramiento durante el programa al mentor (especialmente durante la tercera sesión que participará junto con el mentor enfocando la sesión al autocuidado).

IMPORTANTE:

Una vez que el profesional de enfermería referente haya reunido un grupo se coordinará con el mentor para cerrar las fechas de las 3 reuniones iniciales e informar a todo el grupo del lugar y la hora, así como facilitarles un teléfono para que avisen en caso de no poder asistir.

Una vez terminada cada reunión el profesional de enfermería referente o coordinador/a puede hacer un seguimiento con el mentor para ayudarle y reforzar su labor como mentor.



Personal de apoyo administrativo:

¿Cuál es su papel?

Apoya a las figuras anteriores en la citación y coordinación de pacientes de cara a facilitar la logística de las reuniones grupales y en la reserva de salas.

b) Recursos materiales: Lugar de realización.

- **Sala de reuniones:** lo ideal es que sea una sala con una mesa redonda o sin barreras arquitectónicas que permita el encuentro, la participación y la expresión de emociones. A lo mejor se puede utilizar la propia sala de reuniones que utilizan los profesionales de la Unidad / Servicio.
- **Pizarra / papelógrafo:** por si hay necesidad de escribir para todos y hacer alguna dinámica grupal.
- **Agua / café:** de cara a la cohesión del grupo, es recomendable iniciar/ finalizar las reuniones con un coffee-break, siempre que sea viable.



Sesión de formación pacientes mentores y equipo coordinador

FASES DE IMPLEMENTACIÓN Y PUESTA EN MARCHA

TAREA 1: SELECCIÓN DE MENTORES Y PACIENTES PARTICIPANTES (A CARGO DE NEFRÓLOGO / PROFESIONAL DE ENFERMERÍA REFERENTE)

Tras un consenso entre los profesionales y los mentores que han participado en el proyecto piloto de mentoría, se llegó a las siguientes características que ha de tener los mentores y los participantes a los grupos.

PERFIL DEL MENTOR

- **Capacidad de ilusionar**, mucho positivismo para minimizar dentro de lo posible.
- Tener **experiencia con la enfermedad**, la experiencia de que lo ha sufrido.
- **Referente**, que sea un reflejo de afrontamiento y autocuidado en el manejo de la enfermedad.
- Capacidad de **comunicación** y saber ciertas **dinámicas de grupo**. Pedagogía de grupo.
- Tener **empatía**.
- **Actitud serena**, porque tiene que calmar un poco al que acaba de entrar por la puerta.
- Saber **escuchar**.
- **No empujar, no presionar**.
- **Ser resolutivo**, hacer fácil lo difícil.
- Cierta capacidad de **liderazgo**.

PERFIL DEL PACIENTE PARTICIPANTE

- Inicio reciente en alguna técnica de tratamiento renal sustitutivo.
- Dificultades manifiestas de adaptación a la técnica de tratamiento renal sustitutivo.
- Cuidador principal con necesidades de apoyo.
- Deseos manifiestos de acudir al programa de Mentoring.

TAREA 2: FORMACIÓN DE LOS MENTORES

Los mentores necesitan recibir una formación que les habilite para poder conducir grupos de ayuda, así como poder dar apoyo emocional. Se recomienda un formato presencial (8-10hs), grupal, basado en una metodología role-playing e impartido por profesionales con experiencia en diseñar espacios educativos con pacientes crónicos. El equipo coordinador está invitado a formar parte de esta formación.



TAREA 3: DESARROLLO DE LOS GRUPOS DE AYUDA MUTUA

Se propone empezar generando un compromiso inicial de tres reuniones de periodicidad semanal. La frecuencia de las reuniones puede adaptarse a las necesidades de cada equipo.



* Pacientes de la consulta ERCA o de determinado perfil clínico que el equipo coordinador considere.

Cada reunión tiene una duración sugerida de una hora a hora y media. Las dos primeras son sesiones para compartir experiencias y ofrecer apoyo mutuo. Estas primeras sesiones están diseñadas para que el mentor conduzca las reuniones en solitario y en la tercera, dirigida al autocuidado, contará con el apoyo de un enfermero/a para llevarla a cabo.

Los grupos estarán formados por el mentor y 5 o 7 pacientes que voluntariamente quieran participar. Los grupos serán preferentemente cerrados, es decir acudirán las mismas personas a todas las reuniones aunque excepcionalmente podrían incorporarse personas nuevas si el grupo perdiera muchos participantes.

Los integrantes de cada grupo serán invitados por los profesionales sanitarios de su centro de referencia.

Objetivos para la primera reunión:

- Generar un clima de acogida y confianza.
- Potenciar y motivar el compartir las propias experiencias.
- Identificar el impacto que ha ocasionado en ellos la ERC.

Objetivos para la segunda reunión:

- Seguir promoviendo un clima de acogida y comprensión con todos los participantes.
- Identificar qué estilo de afrontamiento manifiestan ante las dificultades y cómo les gustaría afrontarla.
- Explorar y compartir recursos que más ayudan a los participantes a llevar la enfermedad.

Objetivos para la tercera reunión:

Para esta sesión se contará con el apoyo de un enfermero/a que aborde los principales cuidados de los pacientes con ERCA (Alimentación, Cuidados,...).

No obstante el inicio de la reunión y el cierre será conducido por el mentor.

Es recomendable que los mentores puedan disponer de una ficha o bloc de notas que les ayude a hacer anotaciones y reflexiones después la sesión de cara a enlazar una sesión con otra.

Reglas para el grupo de ayuda entre iguales

1. **Móviles en silencio:** para evitar distracciones y mostrar respeto.
2. **Confidencialidad:** todo lo que en esa sala se hable, se queda en la sala. Es fundamental para que las personas se sientan seguras y se puedan expresar con libertad.
3. **Mientras una persona habla el resto escucha:** sabemos que es difícil pero permite que todos seamos escuchados con respeto y sin interrupciones.
4. **Libertad para expresarse hasta donde cada uno considere:** para respetar los ritmos de cada uno, se trata de que nadie se fuerce a hablar.
5. **Hablar en primera persona** desde la propia experiencia (desde mi opinión, como yo lo veo,...) para evitar hacer juicios sobre vivencias personales a la vez que se respetan los diferentes puntos de vista. De esta forma nos aseguramos que nadie se sienta agredido, ni se ponga a la defensiva.

CHECKLIST DEL PROGRAMA DE MENTORING

Acciones	Realizado
1. Identificación de coordinadores del proyecto (ie: nefrólogo y enfermero / enfermera referente etc.)	
2. Presentación del proyecto al Jefe de Servicio / Responsable de la Unidad + obtención de su "aval"	
3. Presentación del proyecto al resto del equipo de la unidad implicada (ie: ERCA, HEMODIALISIS) en sesión clínica / reunión informal.	
4. Pre-selección de mentores por parte del equipo implicado: Entre 4 y 8 mentores.	
5. Contacto telefónico con mentores e invitación a formar parte del programa. Presentación informal del programa: tareas, responsabilidades y cargas de tiempo (formación presencial, sesiones grupales y seguimiento).	
6. Logística formación presencial a mentores (valorar posibilidad de coordinarse con otros centros para crear grupo)	
7. Formación presencial a mentores: 8-10 horas.	
8. Diseño de grupos: agenda mentores (fijar disponibilidad horaria de cada mentor) y posibles perfiles (ie: paciente joven, edad avanzada, estadios de enfermedad etc.)	
9. Selección de potenciales pacientes candidatos al programa Mentoring.	
10. Contacto telefónico /presencial con los pacientes candidatos.	
11. Implementación de los grupos de Mentoring.	
12. Valoración de posibilidad de medición de resultados: selección de instrumentos de medida y diseño de la medición.	

5. ¿CÓMO EVALUARLO?

Existen diferentes variables que puede ser interesante observar cómo se comportan antes y después del programa:

- Capacidad percibida de autocuidado.
- Nivel de ansiedad.
- Nivel de tristeza.
- Estrés.
- Estilo de afrontamiento.
- Optimismo disposicional.

Existen numerosos cuestionarios validados para la comunidad científica que pueden ser de apoyo en esta medición de resultados:

- **Lin CC, Wu CC, Anderson RM, Chang CS, Chang SC, Hwang SJ, Chen HC.** The chronic kidney disease self-efficacy (CKD-SE) instrument: development and psychometric evaluation. *Nephrol Dial Transplant.* 2012 Oct; 27(10):3828-34.
- **McHorney, C. A., Ware Jr, J. E., & Raczek, A. E. (1993).** The MOS 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36): II. Psychometric and clinical tests of validity in measuring physical and mental health constructs. *Medical care,* 247-263.
- **Zigmond, A. S., & Snaith, R. P. (1983).** The hospital anxiety and depression scale. *Acta psychiatrica scandinavica,* 67(6), 361-370.
- **Campos M, Iraurgui J, Páez D, Velasco C.** Afrontamiento y regulación emocional de hechos estresantes: Un meta-análisis de 13 estudios. *Boletín de Psicología* 2004;(82):25-44.
- **Sandin, B., & Chorot, P. (2003).** Cuestionario de afrontamiento del estrés (CAE): desarrollo y validación preliminar. *Revista de psicopatología y psicología clínica,* 8(1), 3 Ferrando PJ, Chico E, Tous JM. Propiedades psicométricas del test de optimismo Life Orientation Test. *Psicothema* 2002;14(3):673-80.9-54.

A MODO DE REFLEXIÓN

Este tipo de acciones ayudan a los pacientes y disminuyen el sufrimiento asociado a la enfermedad. Eso hace que nuestra profesión adquiera todo el sentido y puede enriquecernos a todos. Facilitar que nuestros pacientes estén mejor es algo inspirador y que puede devolverte con creces el esfuerzo que supone organizarlo.

Crear herramientas de apoyo mutuo para promover la compleja respuesta de adhesión a los tratamientos médicos de la ERC, supone crear sinergias con los pacientes y mejorar nuestros resultados clínicos. Si además estas herramientas son eficientes y sostenibles, el beneficio podrá ser mucho más dimensionado y podría en un futuro traducirse en un ahorro de costes y esfuerzo para nuestro sistema sanitario.

BIBLIOGRAFÍA

Banegas J.R, Rodríguez-Artalejo F. Estudio de nutrición y riesgo cardiovascular en España (ENRICA). 2011. Disponible en http://www.isfie.org/documentos/estudio_enrica.pdf

Brunier G, Graydon J, Rothman B, Sherman C, Liadsky R. The psychological well-being of renal peer support volunteers. *J Adv Nurs.* Apr 2002; 38(1), 40-49

Documento Marco sobre Enfermedad Renal Crónica dentro de la Estrategia de Abordaje de la Cronicidad en el Sistema Nacional de Salud. Madrid. **Centro de Publicaciones del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2015.**

García-Llana H, Barbero J, Olea T, Jiménez C, del Peso G, Miguel JL, Sánchez R, Celadilla O, Trocoli F, Arguello M, Selgas, R. Incorporación de un psicólogo en un servicio de nefrología: criterios y proceso. *Nefrología* 2010; 30 (3), 297-303

Hughes J, Wood E, Smith G. Exploring kidney patients' experiences of receiving individual peer support. *Health Expect.* Dec 2009;12(4), 396-406

Sociedad Española de Nefrología (S.E.N). Informe de diálisis y trasplante 2016. Registro español de enfermos renales. Rescatado de: http://www.senefro.org/contents/webstructure/InformeREER_2016_BURGOS.pdf

ANEXO 1: CARTA DE INVITACIÓN AL PACIENTE AL PROGRAMA DE MENTORING

Estimado/a _____

Queremos informarte que estamos organizando unas **reuniones con personas que tienen insuficiencia renal crónica dirigidas por personas que también la padecen.**

El objetivo que se busca es compartir, apoyarnos mutuamente y encontrar formas o maneras de hacer más fácil lo difícil. Son reuniones voluntarias y están dirigidas tanto a pacientes como a cuidadores/as que comparten la carga.

Serán tres sesiones de una hora y media aproximadamente, en grupos de 5-7 personas, en la que hablaremos de aquellos aspectos que nos puede ayudar para aprender a convivir con este problema. Lo ideal es hacerlo en tres semanas consecutivas pero puede adaptarse según necesidades.

Creemos que el apoyo entre iguales puede ser de ayuda para entenderse mejor, normalizar y coger fuerzas ante la Enfermedad Renal.

Si estás interesado en participar rellena la tabla adjunta poniendo preferencias de mañana o tarde y puedes comentárselo al/la enfermero/a / supervisor / nefrólogo: y te informaremos de las fechas, horario y lugar de realización cuando estén hechos los grupos.

Marca con x la situación y preferencia:

Hospital		
Nombre y apellidos		
Preferencia	Mañana	<input type="checkbox"/>
	Tarde	<input type="checkbox"/>
Situación de la ERC	Consulta ERCA	<input type="checkbox"/>
	Hemodiálisis	<input type="checkbox"/>
	Diálisis peritoneal	<input type="checkbox"/>
	Trasplante	<input type="checkbox"/>
	Cuidador/Acompañante	<input type="checkbox"/>

Impulsado por:



Desarrollado conjuntamente:



Con el aval de:



Síguenos en Twitter i Facebook

 @NefraliaES

 @NefraliaES

 www.nefralia.es