

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA
LICENCIATURA EN ENFERMERIA**



EDUCACION PARA EL AUTOCUIDADO INTEGRAL QUE PROPORCIONA EL PERSONAL DE ENFERMERIA A LOS/LAS USUARIOS/AS, INSCRITOS/AS EN EL PROGRAMA DE HEMODIALISIS DEL HOSPITAL MEDICO QUIRURGICO Y ONCOLÓGICO DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL EN EL PERIODO DE SEPTIEMBRE A NOVIEMBRE DE 2015.

INFORME FINAL DE INVESTIGACION PREVIO A OBTENER EL GRADO DE LICENCIATURA EN ENFERMERIA.

POR:

**IRMA ESPERANZA REGALADO VASQUEZ
SANDRA ELIZABETH ARRIOLA PINEDA**

**DOCENTE ASESORA
LICDA. YESENIA IVETTE FLORES MARTINEZ**

CUIDAD UNIVERSITARIA, JUNIO DE 2016

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

Lic. José Luis Argueta Antillon

Rector a.i

Lic. Roger Armando Arias

Vicerrector Académico a.i

Dra. Ana Leticia Zavaleta de Amaya

Secretaria General a.i

Dra. Maritza Mercedes Bonilla Dimas

Decana Facultad de Medicina

Licda. Dálide Ramos de Linares

Directora Escuela de Tecnología Médica

Licda. Roxana Guadalupe Castillo Melara

Directora Carrera de Licenciatura en Enfermería

PROCESO DE GRADO APROBADO POR

Docente Asesora

Licda. Yesenia Ivette Flores Martínez

Tribunal Calificador

MAE. Aura Marina Miranda de Arce

Licda. Delmy Zonia Domínguez de Figueroa

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a **DIOS** por haberme fortalecido en todo el proceso de este estudio (la Licenciatura en Enfermería) y mantener perseverancia hasta el final.

A mis hijos Carlos Rafael, Alfredo Vladimir y Esperanza Abigail. Porque los prive del tiempo que merecían y tuvieron que sobrellevar sus obligaciones, durante el transcurso de este.

A mis PADRES (Q.D.E.P.) por haberme inculcado siempre que no hay obstáculo que no se pueda vencer para seguir superándome.

Al Lic. Juan Carlos Aguilar por haber estado apoyándonos durante todo el trabajo de grado.

A nuestra asesora de tesis Licda. Yesenia Ivette Flores Martínez por su apoyo, orientación y motivación en el desarrollo de la investigación.

Muchas Gracias

Irma Esperanza Regalado Vásquez

AGRADECIMIENTOS

A **DIOS** todo poderoso que me ha permitido darle cierre a este ciclo de mi vida. Y continuar con el proceso de aprendizaje.

A todos y cada uno de los amigos y conocidos que me dieron ánimo y me apoyaron con sus conocimientos y su tiempo para finalizar con este proceso académico.

Quiero agradecer especialmente a mi esposo que es el que me apoya y me impulsa a terminar el proyecto que inicié en mi vida y a su insistencia de terminar con este proceso.

A mis hijos que me apoyaron y me fortalecen con su amor y presencia.

A nuestra asesora de tesis Licda. Yesenia Ivette Flores Martínez por compartir su conocimiento y su dedicación en este proceso.

Muchas Gracias

Sandra Elizabeth Arriola de Aguilar

INDICE

Contenido	N° Pagina
Introducción.....	ix
CAPITULO I	
I- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1 Antecedentes del problema.....	12
1.2 Situación Problemática.....	14
1.3 Enunciado del Problema.....	17
1.4 Justificación.....	18
1.5 Objetivos.....	20
1.5.1 Objetivo General.....	20
1.5.2 Objetivo Específico.....	20
CAPITULO II	
II- MARCO TEORICO	
2.1 Educación en Salud.....	21
2.2 Teoría de Autocuidado.....	26
2.3 Contenido educacional o de la enseñanza.....	31
2.4 Técnicas Educativas.....	32
2.5 Rol de la Enfermera en la educación del autocuidado	33
2.6 Insuficiencia renal crónica	42
CAPITULO III	
III- SISTEMA DE HIPOTESIS	
3.1 Hipótesis General.....	45
3.2 Hipótesis Especifica (Ha) y Nula (Ho).....	45

3.3 Variables.....	46
3.3.1 Conceptualización de variables.....	46
3.3.2 Operacionalización de variables.....	48
CAPITULO IV	
IV- DISEÑO METODOLOGICO	
4.1 Enfoque metodológico.....	51
4.2 Tipo de estudio.....	51
4.3 Área de estudio.....	52
4.4 Población y Muestra.....	52
4.5 Determinación de la muestra.....	53
4.6 Criterio de inclusión y exclusión.....	53
4.7 Método, Técnica e instrumento.....	53
4.8 Procedimiento para la Recolección de datos.....	55
4.8.1 Prueba piloto	55
4.8.2 Recolección de datos.....	56
4.8.3 Plan de tabulación de datos y análisis de datos	56
4.8.4 Comprobación de hipótesis	57
4.9 Marco Ético de la Investigación.....	59
CAPITULO V	
V ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS	
5,1 Resultados y análisis de los datos en la investigación	61
5.2 Comparación de datos.....	108
5.3 Comprobación de Hipótesis.....	108
5.4 Análisis General de Resultados.....	114

CAPITULO VI

VI CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones.....	118
6.2 Recomendaciones.....	120
6.3 Propuesta de Intervención	122
6.4 Fuentes de información de la investigación.....	128

ANEXOS

Anexo 1 Encuesta dirigida a personal de enfermería	
Anexo 2 Encuesta dirigida a pacientes	
Anexo 3 Costo de la investigación	
Anexo 4 Cronograma de actividades	
Anexo 5 Hoja de consentimiento Informado para personal de enfermería	
Anexo 6 Hoja de consentimiento Informado pacientes	
Anexo 7 Definición de términos básicos	
Anexo 8 Guía de Información al Paciente de Hemodiálisis.	

INTRODUCCION

En El Salvador, al igual que muchos países de Latinoamérica, las patologías renales se han convertido en una enfermedad crónica que ha alcanzado en el año 2010, según datos del Ministerio de Salud de El Salvador (MINSAL) 40 nuevos casos cada mes; esta patología se presenta en cualquier etapa de la vida afectando a todos los grupos sociales incrementándose significativamente en la población salvadoreña.

En la actualidad existen tanto en la red del Ministerio de Salud como el Instituto Salvadoreño del Seguro Social un programa de atención dirigido a personas viviendo con esta patología, el Instituto Salvadoreño del Seguro Social brinda atención en las tres zonas del país, Occidental en el Hospital Regional de Santa Ana, Oriental en el Hospital Regional de San Miguel, en el Centro en el Hospital Médico Quirúrgico; de esta forma se da atención a un mayor número de pacientes cotizantes y beneficiarios.

Para este tipo de pacientes con padecimientos renales es necesario un proceso de capacitación que le permita conocer su enfermedad así como empoderarse de los comportamientos de autocuidado que deben implementarse en su nuevo estilo de vida, por lo tanto esta investigación científica permitirá explorar la información que se le brinda a los pacientes de la unidad de hemodiálisis del hospital médico quirúrgico del Instituto Salvadoreño del Seguro Social (que en la investigación se le identifico ISSS) en el periodo de Septiembre a Octubre de 2015.

Para el desarrollo de la investigación, el documento está organizado en los siguientes capítulos:

En el CAPITULO I se desarrolla el planteamiento del problema, se enfocan los antecedentes del problema, se describe brevemente la situación problemática de la enfermedad renal crónica y se formula el problema. También contiene la justificación, que explica la importancia, los propósitos y motivaciones de la investigación para contribuir a mejorar la información en relación con el

autocuidado del paciente con insuficiencia renal. Además describe los objetivos: general y específicos que fueron la guía para el desarrollo de la investigación.

En el CAPITULO II se describe el marco teórico, contiene la descripción teórica fundamental para describir, comprender, explicar e interpretar el problema, haciendo referencia a la educación para el autocuidado en pacientes con padecimientos renales.

En el CAPITULO III se presenta el sistema de hipótesis, en donde la hipótesis general hace referencia a la educación para el autocuidado, y las hipótesis específicas plantean los contenidos de la educación para el autocuidado que estuvieron sometidos a comprobación durante la investigación. Además se describen las variables de la investigación, así como su conceptualización teórica y operacional y la operacionalización de variables que permitieron explorar los indicadores que se tradujeron a preguntas en los instrumentos de recolección de datos.

En el CAPITULO IV se encuentra el diseño metodológico, que describe el tipo de estudio que se realizara, el área de estudio, universo, población y muestra, métodos, y técnicas para la recolección de la información, además se detalla el plan de tabulación y análisis de datos.

En el CAPITULO V se hace la tabulación de datos con su respectivo análisis e interpretación, luego se encuentra la comprobación de hipótesis formulada para la investigación. Además se realizó un análisis general donde se enlazan todos los resultados de la investigación.

En el CAPITULO VI se incluyen las conclusiones y recomendaciones partiendo del análisis, de resultados, de las conclusiones se plantea una propuesta de

intervención que se espera contribuya al buen desarrollo del programa de educación en la unidad de hemodiálisis.

Para concluir con el documento se presenta el cronograma de actividades que se realizó desde la elección del tema, hasta la entrega del producto final. El presupuesto considera gastos financieros de la elaboración del protocolo, ejecución e informe final de la investigación. La bibliografía de fuentes científicas, teóricas, informes y otras consultadas para la investigación. Los anexos que incluyen los instrumentos de recolección de información y glosario de palabras utilizadas en el documento de investigación.

CAPITULO I

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

1.1 Antecedentes del Problema

La Insuficiencia Renal en la subregión de Centroamérica ha sido reconocida como un problema de gran magnitud para el desarrollo nacional, interviniendo en su aparición diferentes factores como: geográficos, migratorios, educativos y socioculturales, los cuales dependen del desarrollo o subdesarrollo que se presenta en cada país o región, estos factores han sido determinantes para que esta enfermedad se incremente en cuanto a los datos estadísticos y se considere dentro de las diez primeras causas de morbi-mortalidad.¹

En el país la falta de recursos económicos y de educación para prevenir la enfermedad ha permitido que esta avance. La mayoría de los casos de Insuficiencia Renal reportados en los países de la región se encuentran entre las edades de 20 - 60 años, lo que indica que se adquiere en edades tempranas y que existe un impacto directo sobre la población en edad productiva y en la economía y el desarrollo de los países.²

La enfermedad se está incrementando de una manera sorprendente debido a muchas causas, entre ellas, la Hipertensión arterial, Diabetes, infecciones como la Glomeronefritis, Insuficiencia cardiaca congestiva que conlleva a la pérdida gradual del funcionamiento renal.

Debido a que la patología afecta mayormente a la población en edad productiva, podría generar un impacto socio económico negativo al país ya que no habría igual producción en las empresas, y esto genera gastos al Estado.

¹ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Documento Marco de la Región Centro Americana año 2007

² Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Documento Marco de la Región Centro Americana año 2007

En el país un promedio de 4,796 personas que ingresaron en un periodo de 5 años (2003-2007), entre adultos y niños, se encuentran en tratamiento por insuficiencia renal. Cada año las cifras del quinquenio refieren que 4,309 mueren a causa de esta patología. El Hospital Nacional Rosales reporta 42.14 nuevos casos cada mes, resultando 505 anuales, en este nosocomio. La enfermedad ha tenido un incremento alarmante en los últimos años, ya que en 1995 se registraban menos de 400 casos en todo el país.³

El Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS), reportó 126 muertes por esta enfermedad y 70 nuevos casos en el 2006. En el siguiente año hubo un incremento de 134 muertes por esta enfermedad y 86 nuevos casos en el 2007.⁴

En la actualidad en el Seguro Social se atiende a cotizantes y beneficiarios que tienen derecho a la atención total en el tratamiento y a los pacientes del Ministerio de Salud que en forma de convenio tendrán derecho a lo descrito en este, el Instituto Salvadoreño del Seguro Social cuenta con unidades modernas de gran tecnología y la atención para este tipo de paciente es adecuada.

En El Salvador para el año 2014 la Insuficiencia Renal se ubicó dentro de las 10 primeras causas de morbilidad ocupando el 6º lugar, de acuerdo a estudios realizados por el Ministerio de Salud de El Salvador (MINSAL), produciendo el 43.09% del total de muertes en los hospitales del país.

El Hospital de Niños Benjamín Bloom atiende niños hasta la edad de 12 años que padecen esta patología y de igual manera, las familias de estos niños carecen de los recursos suficientes que les permitan adquirir los medicamentos, aunque en la mayoría de los casos estos son proporcionados por el hospital, y organizaciones internas y externas que ayudan y colaboran con el mismo en la compra de

³ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, dirección de Planificación egresos y muertes por insuficiencia renal año 2003-2007.

⁴ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Informe sobre la situación Nacional, Basado en la Información Noticiosa Escrita del Año 2007.

medicamentos e insumos que los pacientes necesiten, entendiendo que la Insuficiencia Renal Crónica es una enfermedad que demanda altos costos que supera en muchas ocasiones el presupuesto hospitalario.

El profesional de enfermería requiere la aplicación de programas de educación para el autocuidado, así como de la utilización de técnicas de valoración bien desarrolladas y manejadas por el personal a cargo, por lo cual es conveniente realizar un plan de educación cuidadosamente diseñado de acuerdo a las necesidades individuales de cada paciente para así brindar un servicio de calidad y calidez.

Aunque el personal de enfermería tiene conocimientos sobre la insuficiencia renal, sus tratamientos dialíticos y complicaciones del tratamiento (adquiridos en el curso de formación) en muchas ocasiones no se hace evidente en la educación dirigida al paciente.

1.2 Situación Problemática.

El Instituto Salvadoreño del Seguro Social tiene a la fecha en la zona central un aproximado de 400 pacientes con Insuficiencia Renal crónica, inscritos en el programa de hemodiálisis, dato obtenido del reporte mensual de la unidad y reporta 126 muertes por esta enfermedad y 70 nuevos casos en el 2014 así mismo El Ministerio de Salud reporta alta tasa de mortalidad y morbilidad por ésta causa, siendo esta de 134 muertes por esta enfermedad y 86 nuevos casos en el 2014.

Esto refleja que la insuficiencia renal crónica se ha incrementado de una manera sorprendente en El Salvador debido a causas como; diabetes, hipertensión arterial, insuficiencia cardiaca entre otras, esto lleva a la pérdida gradual del funcionamiento renal manteniéndose al inicio con tratamiento conservador, pero cuando los riñones pierden la función total, el nefrólogo valora al paciente para el

tratamiento dialítico. Esta puede ser diálisis peritoneal intermitente, diálisis peritoneal continua ambulatoria o hemodiálisis y para un futuro trasplante renal.

En El Salvador, se valora la esperanza de vida en el paciente con padecimiento renal, ofreciendo tratamiento que le permita lo más pronto posible ser insertado en la sociedad y tener una calidad de vida que le permita seguir laborando. Los datos estadísticos reflejan que la enfermedad se ha ido incrementando año con año en el Instituto, Salvadoreño del Seguro Social llegando a alcanzar a la fecha un total de 729 en el Hospital Médico Quirúrgico y Oncológico.

Para el personal de enfermería es un reto educativo el lograr que el impacto de la enfermedad minimice las complicaciones y sea recibido por el paciente de forma positiva y logre aceptar la necesidad de ser reeducado de manera eficiente para ayudarse en su auto cuidado, en estos pacientes hay diferentes problemas y dificultades, como: la edad, si es trabajador activo o no, el sexo, núcleo familiar, entre otros.

Cuando los pacientes inician en el programa, no llevan muy claro la magnitud y daño que la enfermedad conlleva pero al explicarles lo que es el tratamiento y saber que dependerán de una máquina para mantenerse con vida, el impacto es tan grande que muchos se deprimen y es necesario contar con apoyo psicológico para referirlo porque hasta entonces comprende que las complicaciones que este tratamiento tienen son varias durante el procedimiento. En este momento el paciente comienza a familiarizarse con sus síntomas y piensa en las repercusiones de su enfermedad que van más allá de las dolencias físicas, sabiendo que su enfermedad es crónica toma conciencia de los cambios que se van dando en su forma de vida, su sexualidad, dieta, medicación, trabajo y ejercicio, en general reflexiona sobre sus limitaciones y capacidades; esto se logra solamente a través de la educación que en este caso los profesionales de enfermería proporcionan en forma eficiente y efectiva.

En ésta sociedad no hay una propuesta de solidaridad para la persona que padece de insuficiencia renal, desde este punto de vista, el afectado empieza a sentirse improductivo por no poder trabajar, no mantienen su rol en la familia. En las empresas de trabajo donde el paciente labora se ve relegado por su disminución de la actividad física, los permisos para asistir a sus terapias de hemodiálisis, consultas y sesiones educativas desarrolladas en el programa y a pesar que existe una trabajadora social para coordinar con la empresa situaciones como: permisos para asistir a tratamiento de hemodiálisis, reubicación en otra área de trabajo donde el paciente pueda desempeñarse mejor, esto no se cumple en su totalidad debido a la recarga de trabajo que ella tiene, el paciente algunas veces logra llegar a un acuerdo con el patrono de lo contrario se ve obligado a pensionarse o incapacitarse para no perder el derecho de la prestación que como asegurado le acredita.

Si el paciente presenta complicaciones como las ya mencionadas y se define que quedará permanentemente en el programa, la enfermera especializada tiene la obligación de orientar de manera constante los cuidados que deberá tener en su programa de educación del auto cuidado, ya que implica un cambio de hábitos de vida como:

- a) El cuidado de su acceso vascular para hemodiálisis.
- b) Acudir a algún centro de emergencia para ser atendido, no esperar hasta el día del tratamiento.
- c) Dieta, ingesta de líquidos.
- d) Tratamiento con medicamentos.
- e) Sobre las sesiones de Hemodiálisis: se dan anotados días y horas en la que recibirá su tratamiento.
- f) Ejercicio y reposo.

Debido a estos cambios radicales en su vida es necesario fortalecer la educación en salud que se logra a través de un programa educativo dirigido al paciente que lo lleve a prolongar y mejorar su calidad de vida e incidir en la disminución de las complicaciones.

Ante esto cambios en los hábitos de vida es importante que el programa de educación para el autocuidado de los pacientes renales incluya las siguientes temáticas:

- a) Cuidado de la piel.
- b) Dieta adecuada por la enfermedad e ingesta de líquidos
- c) Cuidado del Acceso Vascular.
- d) Orientación en ejercicio y reposo
- e) Control de citas de la especialidad.
- f) Apego a tratamiento de medicamentos.
- g) Puntualidad en las sesiones de hemodiálisis.

Todo lo anterior ayuda al paciente con insuficiencia renal a conocer sobre su enfermedad y aprender sobre el auto cuidado que este debe tener en su nuevo estilo de vida. Para esto el paciente debe contribuir de forma continua para mantener su propia existencia, salud, bienestar, que le permitirá realizar cambios de comportamiento con el fin de que quiera saber, valorar y tomar sus propias decisiones con respecto al auto cuidado.

1.3 Enunciado del Problema

De la situación antes descrita se deriva el problema objeto de investigación.

¿Cómo es la educación para el autocuidado integral que proporciona el personal de enfermería a los/las usuarios/as, inscritos/as en el programa de Hemodiálisis del Hospital Médico Quirúrgico y Oncológico del Instituto Salvadoreño del Seguro Social en el periodo de Septiembre a Noviembre de 2015?

1.4 JUSTIFICACION

La presente investigación sobre educación para el autocuidado que proporciona el personal de enfermería a los/las usuarios/as, inscritos/as en el programa de Hemodiálisis del Hospital Médico Quirúrgico y Oncológico del Instituto Salvadoreño del Seguro Social en el periodo de Septiembre a Octubre de 2015, se considera importante porque las enfermedades renales crónicas son un problema de gran magnitud en el país. El ISSS reporta 126 muertes por esta enfermedad y 70 nuevos casos en el 2014 y El Ministerio de Salud reporta alta tasa de mortalidad y morbilidad por esta causa, siendo esta de 134 muertes por esta enfermedad y 86 nuevos casos en el 2014.

Convirtiéndose en un problema que necesita atención especial inmediata, debido a que es necesario buscar estrategias, para prevenir la enfermedad, por otra parte para lograr una mejor calidad de vida en los pacientes que ya tienen la enfermedad, es indispensable que el personal de enfermería adquiera conciencia de la importancia de actualizar sus conocimientos sobre la enfermedad para proporcionar educación al paciente.

La investigación tiene como propósito caracterizar la educación para el autocuidado que el personal de enfermería proporciona al usuario. El estudio será una referencia científica para el personal de enfermería que labora en esta área, ya que con ello se podrá fortalecer los contenidos del programa educativo, disminuyendo el temor o el estigma hacia la enfermedad, al estudiante de la carrera de Licenciatura en Enfermería; le servirá como base para adquirir nuevos conocimientos en el campo, para que en su práctica clínica proporcione la educación adecuada según necesidades de la persona que padece insuficiencia renal crónica.

A nivel del Hospital Médico Quirúrgico y Oncológico se logrará demostrar la importancia de crear programas de educación continua para el personal de

enfermería con el propósito de realizar educación. La investigación es factible y viable, ya que se cuenta con el apoyo de las autoridades del Hospital Médico Quirúrgico y Oncológico, jefes de enfermería, personal que labora en el área de estudio, los usuarios y sus familiares.

El estudio fue factible, económicamente debido a que el costo fue financiado por el grupo investigador, técnicamente por que se tiene el conocimiento sobre la temática que se investigó.

El estudio fue viable debido a que se realizaron coordinaciones con la Dirección y Jefatura donde se realizó la investigación.

Los resultados de la investigación beneficiaran a: las personas que padecen insuficiencia renal crónica, al Personal que labora en la unidad de hemodiálisis, a la institución del ISSS, por que la revisión del manual educativo, permitirá organizar, fortalecer y reorientar los contenidos de este y poderle enseñar al paciente su propio cuidado y así lograr incidir en la disminución de complicaciones. Tiene un valor teórico ya que deja abierta la pauta a futuras investigaciones sobre la temática. El personal obtendrá una herramienta científica educativa fortalecida que estará disponible para ser consultado nivel nacional, debido a que el Hospital Médico Quirúrgico y Oncológico es considerado un Hospital escuela.

1.5 OBJETIVOS

1.5.1 Objetivo General

Caracterizar la educación para el autocuidado que proporciona el personal de enfermería a los usuarios inscritos en el programa de Hemodiálisis del Hospital Médico Quirúrgico y Oncológico del Instituto Salvadoreño del Seguro Social.

1.5.2 Objetivos Específicos

Identificar los componentes del programa didáctico para la educación sobre autocuidado que proporciona el personal de Enfermería al usuario inscrito en el programa de hemodiálisis del Hospital Médico Quirúrgico y Oncológico.

Identificar los conocimientos para el autocuidado que el personal de Enfermería proporciona al usuario inscrito en el programa de hemodiálisis del Hospital Médico Quirúrgico y Oncológico.

Identificar los métodos y técnicas de enseñanza utilizada en la intervención educativa para el autocuidado que debe proporcionar el personal de Enfermería al usuario inscrito en el programa de hemodiálisis del Hospital Médico Quirúrgico y Oncológico.

CAPITULO II

II MARCO TEORICO

2.1 Educación en Salud

Se entiende por educación al proceso por el cual una persona desarrolla su capacidad física o intelectual haciéndose apta para enfrentarse positivamente a un medio social determinado y para integrarse en él con la aportación de su personalidad formada.

Si la **reeducción** para el paciente renal, es efectiva se contribuye a que los hospitales que atienden a estos pacientes disminuyan costos hospitalarios en tratamientos prolongados, así como hospitalizaciones a estos pacientes. Al mismo tiempo le permitiría al personal de enfermería que atiende a estos pacientes, disminuir la sobrecarga de trabajo que tiene en esta área mejorando de esta manera la calidad de atención que se le brinda al paciente.

Para esto es importante conocer la educación que brinda el personal que labora en las unidades de hemodiálisis y si da a conocer los componentes de educación en salud dirigido a los pacientes y como estos componentes facilitan el autocuidado.

El proceso educativo incluye dirigir, enseñar, encaminar y promover la salud requiere alcanzar un nivel satisfactorio en aspectos básicos como la alimentación, vivienda, ingresos, pero también disponer de habilidades personales, criterios y autonomía suficiente para elegir las opciones más saludables que permitan una buena calidad de vida. El medio ambiente, los estilos de vida, la biología humana y el sistema de salud, son los elementos básicos que determinan la salud de las personas, si bien los dos primeros, además de ser los que más influyen en la salud, son los más susceptibles de ser controlados por el propio individuo.

Tener salud es estar bien con uno mismo, con los demás y con el entorno. La educación en salud es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre los factores que determinan su salud para poder mejorarla. Abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a aumentar las habilidades y capacidades de las personas, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas que tienen impacto en los determinantes de salud.⁵

Educación en salud promueve la responsabilidad personal, incorporando conocimientos, actitudes y hábitos saludables y desarrollar la capacidad crítica para tomar las decisiones que faciliten el cuidado de la propia salud y de los demás.

La educación en salud comprende además las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente destinadas a mejorar el conocimiento de la población y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la mejora de la salud. Es un proceso educativo que tiene como finalidad responsabilizar a los ciudadanos en la defensa de la salud propia y colectiva. Es un instrumento de la promoción de salud y por tanto, una función importante de los profesionales que se encuentran en el área de la salud, sociales y de la educación.⁶

Integrar la educación en salud en el medio educativo es favorecer el crecimiento armónico de la personalidad del paciente de hemodiálisis, desarrollando un proceso educativo (*desarrollo de competencias*), socio-cultural (*participación en iniciativas sociales*) y de promoción de la salud (*vivencia de experiencias coherentes con la salud*).

La educación requiere para su manejo, un nivel teórico y educativo así como de aportaciones de varias disciplinas, sobre todo de la pedagogía, la psicología, la antropología, la androgogía, la sociología y, por supuesto, de la salud pública.

La educación para el autocuidado en el paciente con hemodiálisis, así como para cualquier persona que padece una enfermedad crónica, se considera fundamental ya que tiene que asumir la responsabilidad del control diario de su enfermedad. Es

⁵Artículo sobre salud laboral; disponible en:
http://www.aragon.es/Temas/Salud/AreasTematicas/2_Temas_salud/ci.22_Salud_Laboral.detalleConsejo

⁶Artículo sobre salud educación en salud disponible en
:http://www.aragon.es/Temas/Salud/AreasTematicas/2_Temas_salud/ci.22_Salud_Laboral.detalleConsejo

clave que entiendan la enfermedad, sus causas y consecuencias y sepan cómo tratarla. Para ello, es necesario dotar al paciente de estrategias de apoyo y capacitación que faciliten adquirir la motivación, los conocimientos, las habilidades y los recursos necesarios para que pase a ser un paciente activo que tenga una relación proactiva con el personal de enfermería.

En la educación sobre temas de salud, los contenidos deben comprender los factores relacionados con los comportamientos humanos en salud, que son de tres tipos:

- a) Factores del entorno social (condiciones de vida, recursos y servicios disponibles, modelos y valores socioculturales dominantes...).
- b) Factores del entorno próximo (apoyo del grupo familiar o doméstico, redes sociales...).
- c) Factores personales, del área cognitiva (conocimientos, habilidades de análisis y valoración de situaciones...), del área emocional (creencias, valores, actitudes, autoestima,...) y del área de las habilidades (psicomotoras, como el ejercicio o la relajación, personales, como el afrontamiento de problemas o el manejo del tiempo, y sociales, como la escucha y la comunicación, el manejo de conflictos y la negociación).

Todos estos factores, tanto biológicos como psicosociales, son los contenidos que se han de trabajar en la educación para el autocuidado. Para aprenderlos, se considera esencial un aprendizaje significativo: la persona aprende desde sus experiencias, vivencias y modelos cognitivos, reorganizándolos y modificándolos ante las nuevas informaciones o experiencias que se dan en el proceso educativo. Enseñar es, desde los enfoques de la pedagogía activa, centrados en el aprendizaje y el educando, ayudar a aprender; el objetivo fundamental de la educación es el aprendizaje.

Para lograr aprendizajes significativos en este tipo de trabajo educativo con personas o grupos de la comunidad los enfoques debe ser pedagogía activa, interactiva o integradora.

La educación sanitaria debe ser planificada. Es un proceso dinámico, progresivo y secuencial.

Deben identificarse las necesidades educativas (diagnóstico educativo), seleccionar los contenidos y la metodología adecuada y evaluar si se han alcanzado o no los objetivos deseados o bien, si han aparecido nuevas necesidades educativas.

La relación profesional-paciente debe dejar de ser paternalista, es decir, aquella en la que el paciente sólo obedece órdenes que no entiende y es probable que acabe por abandonar.

Es preciso establecer una relación de confianza, en la que los objetivos sean acordados con el paciente y centrados en su proceso. Es importante que exista un equipo multidisciplinar, en el que cada profesional aporte sus conocimientos propios. La comunicación entre los miembros del equipo debe ser fluida.

La educación se interesa por producir cambios en el rendimiento o la conducta de los individuos. Procede de definiciones de aprendizaje e influencia de las teorías conductistas. Se dice que las conductas pueden ser especificadas previamente, que todas las personas deben manifestar la misma conducta y que se puede predecir los resultados de la enseñanza en las conductas. La educación se convierte en una cuestión de aplicar medios a un fin.

El objetivo educativo es aquel que expresa lo que la persona es capaz de realizar al término del periodo de formación y que no era capaz de hacer antes. Por tanto, expresa la conducta terminal de la persona al finalizar el proceso de enseñanza-aprendizaje, la modificación que se producirá en el comportamiento del cliente a diferentes niveles: el pensar, el sentir y el actuar.

El establecimiento de los objetivos educativos supone el arranque de todo el proceso didáctico.

Se encuentran un doble valor didáctico de los objetivos educativos, por uno se convierten en los pilares sobre lo que se construye el desarrollo práctico del proceso de enseñanza y aprendizaje y por otra parte nos permite desempeñar nuestra labor de planificación del proceso.

Existe una clasificación de los objetivos del sistema educativo:

- a) Cognoscitivo este tiene seis niveles, conocimiento, comprensión, aplicación, análisis, síntesis, y evaluación
- b) Afectivo tiene cinco niveles recepción, respuesta, valoración, organización, y caracterización y
- c) Psicomotor, de este se esperan mayores conocimientos y estudios del tema.

Conocemos que en función de los objetivos marcados seleccionaremos los contenidos, actividades, y pautas de intervención más acordes para lograr una plena consecución de los mismos.

Para lograr aprendizajes significativos, se requiere del uso de técnicas pedagógicas y didácticas activas, seleccionando las más adecuadas a los objetivos que pretendemos, y variadas, es decir, combinar distintos tipos de técnicas más útiles a diferentes objetivos y distintos procesos y estilos de aprendizaje de los educandos.

El objetivo de la educación para el autocuidado en el paciente con hemodiálisis es mejorar el conocimiento y las habilidades sobre el autocuidado de la hemodiálisis, en referencia a la dieta e ingesta de líquidos, accesos vasculares, ejercicio y reposo; capacitándolas para asumir el control e integrar el manejo de la enfermedad en la vida cotidiana.

2.2 Teoría de Autocuidado

Dorothea Orem definió el autocuidado como "la acción intencionada y dirigida que es sensible al conocimiento de las personas sobre como el funcionamiento humano y el desarrollo humano puede y debería mantenerse dentro de una gama compatible con la vida humana y la salud y bienestar en las condiciones y circunstancias existentes".⁷ Orem formula algunas proposiciones sobre el autocuidado dividiéndolo en tres grandes grupos, los primeros factores condicionantes, el segundo el autocuidado en la salud y la enfermedad, y el grupo tres demandas comportamentales y de recursos del autocuidado mencionando este último con los siguientes apartados:

1. El auto cuidado requiere un reconocimiento general de los objetivos y prácticas de auto cuidado, así como un conocimiento específico sobre uno mismo, incluyendo el estado de salud, y sobre el ambiente físico y social.
2. El autocuidado implica la búsqueda y participación en los cuidados médicos prescrito por él médico en el caso de desviaciones o cambios de salud.
3. El auto cuidado requiere actividades internamente orientadas, dirigidas al control de la conducta y control del entorno
4. El auto cuidado requiere el uso de recurso que pueden incluir el vivir en un entorno físico y social saludable o terapéutico, el consumo de agua alimentos y fármacos.⁸

Si las personas con desviaciones de la salud pueden ser competentes en el manejo de un sistema de auto-cuidado también pueden ser capaces de aplicar a sus propios cuidados los conocimientos médicos pertinentes. Por lo tanto todo paciente con enfermedad renal crónica debe modificar su vida para adaptarse a la enfermedad. Por ello debe aprender y realizar algunas actividades para cuidar

⁷ E., Orem, Dorotea. Modelo de Orem. Conceptos de Enfermería en la Práctica. Ediciones Científicas y Técnicas S. A. MASSON-SALVAT Barcelona pagina 77.

⁸ E., Orem, Dorotea. Modelo de Orem. Conceptos de Enfermería en la Práctica. Ediciones Científicas y Técnicas S. A. MASSON-SALVAT Barcelona pagina 134-135.

de sí mismo. El autocuidado se convierte en un elemento fundamental de promoción de salud ya que permite al ser humano ejercer su autonomía, decidir sobre su propio bienestar y participar activamente en acciones que mejoren las condiciones en que se desenvuelve⁹.

Dorothea Orem menciona que existen tres requisitos para el Autocuidado:

1. Requisitos Universales del Autocuidado, comunes a todos los seres humanos.

Que se dividen en ocho categorías

- El mantenimiento de un aporte de aire suficiente.
- El mantenimiento de un aporte de agua suficiente.
- El mantenimiento de un aporte de alimentos suficientes.
- La provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación y los excrementos.
- El mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo.
- El mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción humana.
- La prevención de peligro para la vida, el funcionamiento y el bienestar humanos.
- La promoción del funcionamiento y desarrollo humanos dentro de los grupos sociales de acuerdo al potencial humano, el conocimiento de las limitaciones humanas y el deseo humano de ser normal.¹⁰

2. Requisitos de Autocuidado para el Desarrollo

3. Requisitos del Autocuidado en el caso de desviación de la Salud.

Que se dividen en cinco categorías:

- Enfermedad bajo diagnóstico y tratamiento médico.
- Dependencia total o parcial ocasionada por estado de salud.

⁹ Kozier. Biblioteca Enfermería Profesional. Tomo 1, Enfermería Fundamental. Interamericana- McGraw-Hill.

¹⁰ E., Orem, Dorotea. Modelo de Orem. Conceptos de Enfermería en la Práctica. Ediciones Científicas y Técnicas S. A. MASSON-SALVAT Barcelona pagina 141.

- Las condiciones que limitan la movilidad física.
- Medidas terapéuticas de asistencia señaladas por los médicos.
- La sintomatología de enfermedad, la enfermedad en sí que hace no poder funcionar normalmente.

La literatura existente reconoce la educación en la enfermedad renal crónica como parte importante del cuidado integral del paciente, así como el derecho reconocido de ser informados y participar en su cuidado. Actualmente los objetivos van dirigidos a fomentar todavía más el autocuidado para que así sea el paciente, el principal determinante de la elección de técnica y actuaciones para disminuir la ansiedad.¹¹

El autocuidado del paciente, en la consulta de la enfermedad renal crónica, se aborda mediante intervenciones en educación para la salud, dirigidas a realizar una dieta adecuada, mantener un acceso vascular en las mejores condiciones, modificación de los factores de riesgo cardiovascular, auto administración subcutánea de medicación para mejoría de la anemia e incluso disminuir el nivel de ansiedad tanto del propio paciente como de sus familiares.

Dado que los patrones de morbimortalidad actuales en las sociedades industrializadas se relacionan estrechamente con los comportamientos y estilos de vida de las personas, la educación en salud es una poderosa herramienta para el quehacer profesional en Salud. La educación requiere para su manejo, tanto nivel teórico como operativo, así como de las aportaciones de varias disciplinas, sobre todo de la pedagogía, la psicología, la antropología, la androgogía, la sociología y, por supuesto, de la salud pública.

En la educación sobre temas de salud, los contenidos deben comprender los factores relacionados con los comportamientos humanos en salud, que son de tres tipos:

¹¹ Albiac P, Dorado R, Fernández A, González I, Sequí MJ. Cuidados de enfermería I. Tratado de Hemodiálisis. Editorial médica JIMS. Barcelona. 1999.

- a) factores del entorno social (condiciones de vida, recursos y servicios disponibles, modelos y valores socioculturales dominantes...)
- b) factores del entorno próximo (apoyo del grupo familiar o doméstico, redes sociales...)
- c) factores personales, del área cognitiva (conocimientos, habilidades de análisis y valoración de situaciones...), del área emocional (creencias, valores, actitudes, autoestima,...) y del área de las habilidades (psicomotoras, como el ejercicio o la relajación, personales, como el afrontamiento de problemas o el manejo del tiempo, y sociales, como la escucha y la comunicación, el manejo de conflictos y la negociación).

Es importante mencionar que son escasos los estudios realizados sobre cómo se ve afectada la salud sexual en los pacientes con insuficiencia renal, pero es más que conocido que las disfunciones sexuales son bastante frecuentes, ya sean debidas a otras patologías existentes, a la toma de determinada medicación o a problemas de tipo psicológico. Los pacientes con IRC en tratamiento sustitutivo sufren una serie de cambios fisiológicos y psicológicos que influyen de manera importante en su calidad de vida.¹²

Todos estos factores, tanto biológicos como psicosociales, son pues los contenidos que se han de trabajar en la educación en salud. Para aprenderlos, se considera esencial un aprendizaje significativo: la persona aprende desde sus experiencias, vivencias y modelos cognitivos, reorganizándolos y modificándolos ante las nuevas informaciones o experiencias que se dan en el proceso educativo. Enseñar es, desde los enfoques de la pedagogía activa, centrados en el aprendizaje y el educando, ayudar a aprender; el objetivo fundamental de la educación es el aprendizaje.

¹²Bernis, C/Mata M. El sexo como factor de riesgo. Descriptores: IRC: Variaciones sexuales, Factores de riesgo.

Para lograr pues aprendizajes significativos en este tipo de trabajo educativo con personas o grupos de la comunidad no son útiles enfoques u orientaciones didácticas tradicionales, sino enfoques de pedagogía activa, interactiva o integradora.

Un aspecto de gran importancia para la consecución de estos aprendizajes es el desarrollo de procesos de enseñanza-aprendizaje eficaces. Se trata de procesos que posibiliten a las y los educandos expresar y/o investigar su propia realidad (partir de su situación), profundizar en el tema que se está trabajando (reorganizar conocimientos, analizar la situación general y algunos temas específicos, reflexionar sobre aspectos del área emocional) y afrontar su situación (decidir la acción sobre su realidad, desarrollar los recursos y habilidades necesarios, realizarla en la práctica y evaluarla), gran parte de estas necesidades deberá ser abordadas a través de la consejería.

En la práctica se trata de facilitar a la persona o al grupo conocer su situación y hablar de ella en primer lugar, o sea, escuchar antes de informar o de dar "la charla"; ayudarles a pensar más que pensar por ellos y ellas y no "darles" soluciones sino facilitar que encuentren las suyas propias. No se trata de "prescribir" comportamientos sino de promoverlos.

Para lograr aprendizajes significativos en los contenidos biopsicosociales y objetivos citados en un programa, no basta con una charla grupal o una información/consejo breve en la consulta sino que se requiere un proceso educativo con varias sesiones individuales (consejería) o grupales. Aprender y cambiar es costoso; cada persona hace procesos diferentes; a veces se trata de procesos cortos y otras de procesos a medio y largo plazo.

Para lograr aprendizajes significativos, se requiere del uso de técnicas pedagógicas activas, seleccionando las más adecuadas a los objetivos que pretendemos, y variadas, es decir, combinar distintos tipos de técnicas más útiles

a diferentes objetivos y distintos procesos y estilos de aprendizaje de los educandos.

2.3 Contenido educacional o de la enseñanza

El contenido de enseñanza es el componente que caracteriza el proceso docente educativo y está determinado por los objetivos de enseñanza que se concretan en el programa analítico de la asignatura, el cual debe estructurarse con un enfoque sistémico que comprenda un sistema de conocimientos y de habilidades.

El contenido de enseñanza debe estructurarse con un enfoque sistémico, basado en principios psicopedagógicos como la sistematización y la lógica de la asignatura y del proceso didáctico, para permitir a los alumnos la adquisición de los conocimientos y el desarrollo de habilidades. Además, de forma paralela, debe contribuir al desarrollo de la actividad creativa y la formación de convicciones en los estudiantes. Por lo tanto, debe tener una doble función; instructiva y educativa.

El contenido de la enseñanza constituye un repertorio de ideas y realizaciones, organizadas mediante un sistema de conocimientos y habilidades, que deben asimilar los individuos de acuerdo con los objetivos de enseñanza que se desean alcanzar. Los conocimientos no se imparten para que los pacientes los reproduzcan teóricamente, sino para que puedan trabajar con ellos, ya que no se concibe adquirir un conocimiento sin desarrollar una habilidad, que puede ser intelectual y práctica, general y específica. Por lo tanto, en el contenido de la enseñanza es necesario vincular los conocimientos con las habilidades.

Los contenidos esenciales sobre el autocuidado que está incluido en el programa educativo que se desarrolla en pacientes con hemodiálisis son determinados por la ingesta de alimentos y líquidos. Esto es debido a que el riñón enfermo no es capaz de eliminar los excesos y algunas sustancias tóxicas que contienen los alimentos, por lo tanto, es muy importante que el paciente sepa cuales debe consumir y en algunos casos restringir, otro gran problema al cual los pacientes de

hemodiálisis se ven enfrentados, es que también se altera la eliminación de líquidos a través de la disminución o ausencia de orina, lo que significa tener que restringir el consumo de líquidos y el cuidado de accesos vasculares que es el que permite que se realice el tratamiento.

2.4 Técnicas educativas

La importancia de las técnicas y estrategias es directamente proporcional a lo útiles que son para el aprendizaje de cada paciente. Tener buenas herramientas de aprendizaje es esencial, de la misma manera que es esencial dominar determinados conceptos, utilizar procesos y procedimientos de trabajo adecuados, disponer de determinadas capacidades, destrezas y habilidades y contar con determinadas actitudes y valores ligadas al proceso de enseñanza-aprendizaje.

Técnicas de expresión: son útiles fundamentalmente para expresar, reflexionar, organizar y compartir conocimientos, experiencias y sentimientos, sirviendo en general como punto de partida para trabajos posteriores de análisis, contrastar con otras informaciones, etc. Abordan sobre todo los objetivos y contenidos del área afectiva de la persona, aunque también la cognitiva (conocimientos, creencias...) y la de habilidades. Entre las técnicas incluidas en este grupo están: escucha activa y empática, preguntas abiertas y cerradas, citación.

Técnicas de análisis: se utilizan fundamentalmente para analizar temas desde distintas perspectivas: (factores causales, comparación de realidades, alternativas de solución). Abordan sobre todo las habilidades cognitivas (de análisis, síntesis, valoración de situaciones) y también el área afectiva contribuyendo a trabajar actitudes, valores y sentimientos.

Técnicas de información: son útiles fundamentalmente para la transmisión, contraste y reorganización de conocimientos, informaciones, modelos, teorías o

estudios. Aborda sobre todo los conocimientos, hechos y principios, dentro del área cognitiva, aunque también las habilidades cognitivas.

Técnicas de desarrollo de habilidades: serían útiles fundamentalmente para entrenarse en habilidades concretas y desarrollar la capacidad de actuar, de comportarse en situaciones reales. Trabaja fundamentalmente el área de las habilidades o capacidades, sobre todo psicomotoras, personales y sociales, aunque también cognitivas.

En este grupo se incluyen: la ayuda a la toma de decisiones (sobre todo para el desarrollo de habilidades personales), las simulaciones operativas (para el desarrollo de habilidades sobre todo sociales) y demostración con entrenamiento (para el desarrollo de habilidades psicomotoras) Otras técnicas: tareas para casa, connotación positiva.

El uso o implementación de una sola técnica no es adecuada debido a que cada paciente conlleva una experiencia, además se cometería el error de entrar en una monotonía en la enseñanza, el educador debe tener la facilidad de implementar dos o más técnicas educativas para poder ser interacciones adecuadas con el paciente hemodialítico y poder crear dinamismo y reflexión sobre su enfermedad.

2.5 El rol de La Enfermera en la educación para el autocuidado

Generalmente se trata de desempeñar un rol de facilitación, de ayuda y apoyo. Es el paciente quien aprende y la enfermera ayuda, facilita, orienta. Para ello, la enfermera debe poseer algunas actitudes básicas o generales (congruencia, empatía, aceptación y valoración positiva o estima por las otras personas) y otras más concretas, que suelen relacionarse con el clima (estado emocional).

Existen climas defensivos y tolerantes, éstos útiles al aprendizaje, que se relacionan con el tipo de comunicación entre enfermeras y pacientes. Se identifican algunos tipos de actitudes de la enfermera relacionados frecuentemente

con climas y tipos de comunicación defensivos de parte del paciente por estar deprimidos o con una actitud de negación a la enfermedad.

Para finalizar, las habilidades necesarias para desempeñar un rol de educador o educadora, incluyen también algunas más generales y otras más concretas. Entre las primeras destacan: la comprensión empática, la escucha activa, la asertividad, la comunicación interpersonal, el autocontrol emocional, el manejo de conflictos y la negociación. Entre las segundas se podrían reseñar: resumir y devolver cuestiones, ayudar a pensar, conducción de reuniones, reforzar positivamente, manejo de grupos, manejo de discusiones y manejo de distintos tipos de técnicas y recursos educativos.

En los centros hospitalarios donde se ofrece el servicio de hemodiálisis, es importante que exista un equipo multidisciplinario que esté capacitado para educar al paciente con insuficiencia renal que ingresa al programa de hemodiálisis, induciendo al paciente a su nuevo estilo de vida y los cuidados que este debe aprender y practicar, al mismo tiempo involucrar al núcleo familiar del paciente en el autocuidado que le facilitará el desarrollo de actividades dentro y fuera del núcleo familiar.

El personal de Enfermería para poder educar debe tener conocimientos o una guía para la educación en los pacientes sobre:

a) Componentes de alimentación e ingesta de líquidos, eliminar en la dieta los alimentos con alto contenido en potasio, la sal, controlar el líquido a ingerir etc.

Con el propósito de mantener el equilibrio de electrolitos, minerales y líquidos en el paciente con hemodiálisis. La dieta especial es importante porque la hemodiálisis sola no elimina de manera efectiva TODOS los productos de desecho, los cuales también se pueden acumular entre los tratamientos con dicha hemodiálisis.

La mayoría de los pacientes con hemodiálisis orina poco o nada del todo y por lo tanto la restricción de líquidos entre tratamientos es muy importante. Sin micción,

el líquido se acumula en el cuerpo y ocasiona exceso de éste en el corazón, los pulmones y los tobillos.

Los pacientes con hemodiálisis necesitan una alta ingesta de proteína para mantener una nutrición adecuada. Estos pacientes se pueden desnutrir y esto, a menudo, supone un pronóstico desalentador.

Fuentes alimenticias

La dieta para hemodiálisis controla la ingesta de líquido, proteína, sodio, potasio y fósforo. Las cantidades controladas de cada uno de estos nutrientes están basadas en los niveles de sodio, potasio, fósforo, calcio, albúmina y urea medidos en la sangre de la persona antes e inmediatamente después de un tratamiento con hemodiálisis.

La restricción de líquido está basada en la cantidad de gasto urinario y el aumento de peso entre los tratamientos con hemodiálisis.

Recomendaciones

Las siguientes son recomendaciones generales sobre la dieta para pacientes con hemodiálisis.

Proteína: A los pacientes de pre-hemodiálisis a menudo se les pide limitar la ingesta de proteína con el fin de retardar la progresión de la enfermedad renal. Esto cambia con el comienzo de la hemodiálisis: el paciente necesita ahora mucha más proteína. Los pacientes con hemodiálisis peritoneal necesitan incluso más proteína, ya que se puede perder una gran cantidad de ésta en el líquido peritoneal que se descarta.

Sin embargo, los pacientes con hemodiálisis aún necesitan limitar la sal, el potasio y el fósforo, lo cual hace que obtener suficiente proteína sea un desafío.

Sodio: La mayoría de los pacientes necesitan controlar el contenido de sodio (sal) en su dieta, lo cual ayuda a mantener el equilibrio de líquidos en el cuerpo para evitar la retención de éstos y la presión sanguínea elevada.

Potasio: La ingesta diaria de potasio también se controla, lo cual ayuda a prevenir la hipercaliemia (un alto nivel de potasio), un problema común para las personas con hemodiálisis.

Fósforo: El mineral de fósforo también se controla en esta dieta particular. El fósforo no se elimina de manera efectiva por medio de los tratamientos con hemodiálisis. Los pacientes necesitan reducir su ingesta de productos lácteos y otros alimentos ricos en fósforo.

Usualmente, se prescriben suplementos de calcio que fijan el fósforo en los alimentos y es importante tomar estas tabletas de calcio con las comidas.

Líquidos: Durante una insuficiencia renal, la cantidad de orina que el cuerpo produce disminuye y el gasto urinario usualmente se detiene por completo una vez que los pacientes están con hemodiálisis más de 6 meses. Los pacientes con hemodiálisis peritoneal usualmente retienen su gasto urinario por un período más prolongado y tienen menos restricciones en la ingesta de líquidos.

La cantidad diaria de líquido recomendada se basa en la cantidad de orina producida en un período de 24 horas y en la cantidad de peso que se gana entre los tratamientos con hemodiálisis. Otras consideraciones son la cantidad de retención de líquidos presente, el nivel de sodio en la dieta y la presencia o ausencia de insuficiencia cardíaca congestiva.

Los pacientes con hemodiálisis peritoneal generalmente tienen menos restricción en la ingesta de líquidos, sodio y potasio, ya que ellos tienen tratamientos de hemodiálisis todos los días. Es necesario individualizar la ingesta de estas sustancias en estos pacientes.

b) Componente de ejercicio y el reposo, sobre que ejercicios debe de efectuar, el tiempo del ejercicio, cuánto tiempo debe de dormir, sobre el insomnio.

La alteración de la función renal afecta prácticamente a todos los sistemas del organismo, y la hemodiálisis no es capaz de sustituir plenamente la función del riñón sano. Los sistemas del organismo en donde suelen aparecer con más frecuencia alteraciones son el sistema cardiovascular y musculo esquelético, y es también frecuente la aparición de alteraciones psicosociales (ansiedad, depresión y baja calidad de vida).

Las complicaciones cardiovasculares, como la coronariopatía y la hipertrofia ventricular izquierda, suponen hasta un 50% de las causas de mortalidad en los pacientes en HD. Los factores de riesgo responsables del progreso de la aterosclerosis son prevalentes en pacientes urémicos que reciben hemodiálisis.

Se describe anomalías tanto a nivel morfológico como a nivel metabólico que explican la alta frecuencia de aparición de debilidad muscular, fatiga, mioclonus y calambres.

En tercer lugar, las alteraciones psicosociales que aparecen con frecuencia en los pacientes con hemodiálisis son la depresión, la ansiedad y la baja calidad de vida.

El ejercicio físico se utiliza como herramienta para mejorar la salud de estos pacientes. Tres son las posibles modalidades de ejercicio, dependiendo del momento de realización y supervisión: ejercicio en casa, ejercicio supervisado en días de no diálisis y ejercicio durante la sesión de HD. La última de estas modalidades ha demostrado ser la más conveniente por el control de constantes del paciente durante el ejercicio y por ser la modalidad que más sesiones de seguimiento consigue.

Entre los beneficios que pueden obtenerse mediante la realización de un programa que combine ejercicio aeróbico y de entrenamiento de fuerza resistencia se encuentran: aumento de tiempo de ejercicio en las pruebas de

esfuerzo, aumento de fuerza muscular, aumento de capacidad funcional y aumento en la calidad de vida de los pacientes.

c) Sobre cuidados higiénicos.

La higiene de las personas en tratamiento de hemodiálisis es similar a la de las personas sanas, aunque se debe insistir en algunos puntos. Se recomienda:

Ducha diaria.

Adecuada Higiene Bucal: es importante insistir en ella para combatir la halitosis (mal aliento) que a veces existe en relación a la Insuficiencia Renal. Para ello debe cepillar sus dientes después de cada comida, utilizando un cepillo muy suave que evite el sangrado y enjuagues con colutorios.

El cuidado de los pies es muy importante, sobre todo si su Insuficiencia Renal está asociada a la Diabetes. En tal caso deberá tener especial cuidado a la hora de secarlos, insistiendo en los espacios interdigitales. Las uñas las cortará de forma recta. Le aconsejamos la visita periódica al podólogo.

El cuidado de la piel, para evitar o disminuir los picores asociados a su enfermedad. Para ello es aconsejable el uso de jabones neutros y crema corporal hidratante. Debe evitar el uso de perfumes o colonias que resequen la piel.

Para evitar lesiones al rascarse se recomienda mantener las uñas cortas y limpias.

Antes del comienzo de la sesión de hemodiálisis, es necesario lavar con agua y jabón el brazo de la fístula (FAVI) procurando que la zona quede bien seca.

d) Sobre el componente de cuidados de accesos vasculares: informar que son los accesos vasculares para hemodiálisis, signos y síntomas de infección, como efectuarse los cuidados higiénicos, cuidados del acceso vascular temporal, etc.

Ya que un acceso vascular es una apertura hecha en la piel y vaso sanguíneo durante una corta operación. Cuando se tiene una hemodiálisis, la sangre fluye a través de la apertura hacia la máquina de diálisis. Una vez que la sangre ha sido filtrada en la máquina, fluye de regreso a través de la apertura en su cuerpo.

Tipo de acceso vascular:

Hay tres tipos principales de acceso vascular para hemodiálisis. Estos se describen a continuación:

Fístula: una arteria del antebrazo se cose a una vena cercana.

- Esto permite que se introduzcan las agujas en la vena para el tratamiento de hemodiálisis.
- Una fístula tarda de 1 a 4 meses en sanar antes de que esté lista para su uso.

Injerto: se unen una arteria y una vena del brazo por medio de un tubo de plástico en forma de U bajo la piel.

- Se introducen agujas en el injerto cuando se hace una hemodiálisis.
- Un injerto puede estar listo para usarse en 3 a 6 semanas.

Catéter venoso central: un tubo de plástico flexible (catéter) se introduce bajo la piel y se coloca en una vena del cuello, el tórax o la ingle. Desde allí, el tubo va a una vena central que conduce al corazón.

- Un catéter venoso central está listo para usarse de inmediato.
- Por lo general se utiliza sólo por pocas semanas o meses.

Cuidados al salir del hospital

Se puede presentar un poco de enrojecimiento o hinchazón en el sitio de acceso durante los primeros días. Si se tiene una fístula o un injerto:

- Mantener el brazo levantado sobre almohadas y mantener el codo recto para reducir la hinchazón.
- Se puede utilizar el brazo al regresar a casa después de la cirugía, pero NO levantar más de 10 libras o 4.5 kilos (más o menos lo que pesa un galón de leche).

Cuidado del apósito (vendaje):

- Si se tiene un injerto o una fístula, mantenga el vendaje seco durante los primeros dos días. Puede bañarse o ducharse como de costumbre una vez que le retiren el vendaje.
- Si se tiene un catéter venoso central, debe mantener el vendaje seco en todo momento. Cúbralo con plástico cuando se duche. NO tome baños en tinas, ni vaya a nadar, ni se sumerja en un jacuzzi. NO deje que nadie le saque sangre de su catéter.

Problemas con los que hay que tener cuidado

Los injertos y los catéteres son más propensos que las fístulas a infectarse. Los signos de infección son enrojecimiento, hinchazón, dolor, sensibilidad, calor, pus alrededor del sitio y fiebre.

Se pueden formar coágulos de sangre que bloqueen la circulación de la sangre a través del sitio del acceso. Los injertos y los catéteres son más propensos que las fístulas a coagularse. Los vasos sanguíneos del injerto o la fístula pueden estrecharse y disminuir la circulación de la sangre a través del acceso, lo cual se denomina estenosis.

Cuidado diario de su acceso vascular.

Seguir estas pautas ayudará a evitar infecciones, coágulos sanguíneos y otros problemas con el acceso vascular.

- Siempre lávese las manos con jabón y agua caliente antes y después de tocar su acceso. Limpie el área alrededor del acceso con jabón antibacterial o alcohol antes de los tratamientos de diálisis.
- Revise el pulso (también llamado frémito) en su acceso todos los días. Su proveedor de atención médica le mostrará cómo hacerlo.
- Cambie el lugar donde la aguja penetra en la fístula o el injerto para cada tratamiento de diálisis.
- NO deje que nadie le tome la presión arterial, le ponga una IV (vía intravenosa) o le saque sangre del brazo donde está el acceso.
- NO deje que nadie le saque sangre de su catéter venoso central con túnel.
- NO duerma sobre el brazo que tiene el acceso.
- NO cargue más de 10 libras (4.5 kilos) con el brazo del acceso.
- NO use reloj, joyas ni ropa ajustada sobre el sitio del acceso.
- Tenga cuidado de no golpear ni cortar su acceso.
- Utilice su acceso solamente para la diálisis.

Cuándo llamar al médico

Llame para atención médica si nota alguno de los siguientes problemas:

- Sangrado del sitio de acceso vascular.
- Signos de infección, como enrojecimiento, hinchazón, dolor, sensibilidad, calor o pus alrededor del sitio.
- Una fiebre de más de 100.3°F (38.0°C).
- El pulso (frémito) en el injerto o la fístula disminuye o no se siente en absoluto.
- El brazo donde se colocó el catéter se hincha y la mano de ese lado se siente fría.
- Su mano se pone fría, insensible o débil.

2.6 Insuficiencia Renal Crónica

La enfermedad renal crónica (ERC) o Insuficiencia Renal Crónica (IRC) es una pérdida progresiva (por 3 meses o más) e irreversible de las funciones renales, cuyo grado de afección se determina con un filtrado glomerular. Como consecuencia, los riñones pierden su capacidad para eliminar desechos, concentrar la orina y conservar los electrolitos en la sangre.

Los síntomas de un deterioro de la función renal son inespecíficos y pueden incluir una sensación de malestar general y una reducción del apetito. A menudo, la enfermedad renal crónica se diagnostica como resultado del estudio en personas en las que se sabe que están en riesgo de problemas renales, tales como aquellos con presión arterial alta o diabetes y aquellos con parientes con enfermedad renal crónica. La insuficiencia renal crónica también puede ser identificada cuando conduce a una de sus reconocidas complicaciones, como las enfermedades cardiovasculares, anemia o pericarditis. La pérdida de salud cuando se adolece de una patología renal implica la disminución de las funciones principales de este vital órgano que es el responsable de:

1. Balance Hídrico, el riñón se encarga de mantener siempre en un volumen constante del líquido corporal.
2. Excreción de desechos metabólicos.
3. Regulación de la presión Arterial.
4. Regulación de la eritropoyesis, estimula a la médula ósea para que produzca más glóbulos rojos.
5. Síntesis de la vitamina D. ayuda a mantener el calcio para los huesos.

La pérdida del funcionamiento renal en el organismo provocado por la insuficiencia renal crea una situación de desequilibrio lo que lleva al paciente a tener un cambio radical en el estilo de vida ya que tiene que responder a cuidados de su cuerpo de una manera diferente a la que realiza un individuo sano y que depende de un tratamiento dialítico para mantener su vida. Lo que hace necesario la

implementación de programas educativos que le permitan aprender que hará en las diversas dimensiones de su vida como:

- a) Evitar traumatismos y compresiones del miembro portador del acceso vascular.
- b) Tocar suavemente la fistula para sentir el (thrill) ruido por el paso de la sangre.
- c) No dejarse puncionar o que le tomen presión por ese miembro.
- d) Evitar complicaciones (infecciones, trombosis).
- e) Se le informa de los alimentos que pueden ser peligrosos y las restricciones.
- f) Se le informa de la restricción de líquidos y la cantidad que debe de ingerir entre un tratamiento y otro.
- g) Informarle de las complicaciones que pueden surgir por su enfermedad.
- h) Los cambios en su vida productiva.

La deficiencia renal se presenta desde pacientes pediátricos hasta la edad geriátrica avanzada. Estando el mayor porcentaje de pacientes en un 70% en las edades de 20 a 60 años, observándose una mayor incidencia en el sexo masculino en un 80% los cuales se encuentran en tratamientos dialíticos.

Es importante que los pacientes y el núcleo familiar de éste conozcan que esta es una enfermedad con mayor frecuencia en personas con patologías previas que son factores que predisponen al paciente a padecer la insuficiencia renal, entre las patologías más frecuentes están; Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, la Glomerulonefritis.

Dentro de los síntomas y signos que presenta el paciente están; nicturia, laxitud (debilidad-desanimo), fatiga, disminución de la agudeza mental, manifestaciones neuromusculares, manifestaciones gastrointestinales, manifestaciones cardiovasculares, la piel presenta color pardo-amarillo que puede presentar prurito. La insuficiencia renal por ser una patología muy

compleja es manejada en hospitales de tercer nivel o en clínicas con especialidad en el tratamiento de pacientes renales; esto debido a que es necesario la intervención de médicos especialistas, personal de enfermería capacitados en los diferentes programas y tratamientos que se le ofrecen al paciente.

Dentro de los programas de tratamiento que se le ofrecen al paciente se tiene la hemodiálisis que es un procedimiento que permite retirar parcialmente del cuerpo el agua y los productos de desecho que se acumulan por la falla renal, debido a la incapacidad de los riñones de realizar su función. Dado que la hemodiálisis es intermitente, el control de líquidos y de la dieta es fundamental para que el paciente se mantenga en las mejores condiciones, los pacientes que se someten a este tratamiento lo hace por el resto de la vida o hasta que se le practica un trasplante renal exitoso. El tratamiento de hemodiálisis suele aplicarse hasta tres veces por semana o según la necesidad. Cuando el paciente permanece en la unidad de hemodiálisis por poco tiempo se le coloca un catéter temporal (Curvo o recto) y si es definitivo el tratamiento es necesario someterlo a una preparación para cirugía donde el cirujano vascular periférico valora que implantará en el paciente si una fístula arterio-venosa, natural o una prótesis (goretex) o un catéter permanente. En este momento se hace indispensable el apoyo y educación que el recurso de enfermería da al paciente.

CAPITULO III

SISTEMA DE HIPOTESIS

3.1 Hipótesis General

El personal de enfermería proporciona educación para el autocuidado integral a los usuarios inscritos en el programa de Hemodiálisis del Hospital Médico Quirúrgico y Oncológico del Instituto Salvadoreño del Seguro Social.

3.2 Hipótesis Especifica (Ha) e Hipótesis Nula (Ho)

Ha- El personal de enfermería planifica en un 70% los componentes del programa didáctico de la educación para el autocuidado integral que proporciona a los usuarios inscritos en el programa de hemodiálisis.

Ho- El personal de enfermería no planifica en un 70% los componentes del programa didáctico de la educación para el autocuidado integral que proporciona a los usuarios inscritos en el programa de hemodiálisis.

Ha- Se identifican en un 70% los conocimientos para el autocuidado que proporciona el personal de enfermería al usuario inscrito en el programa de hemodiálisis.

Ho- No se identifican en un 70% los conocimientos para el autocuidado que proporciona el personal de enfermería al usuario inscrito en el programa de hemodiálisis.

Ha- Se identifican en un 70% la intervención educativa para el autocuidado que proporciona el personal de enfermería a los usuarios inscritos en el programa de hemodiálisis.

Ho- No se identifican en un 70% la intervención educativa para el autocuidado que proporciona el personal de enfermería al usuario inscrito en el programa de hemodiálisis.

3.3 VARIABLES

3.3.1 CONCEPTUALIZACION DE VARIABLE.

VARIABLE

Educación para el autocuidado.

Es un proceso interactivo de enseñanza y aprendizaje el cual permite a los pacientes participar activamente en el cuidado de su Salud de acuerdo a la enfermedad renal.

VARIABLES ESPECÍFICAS

Variable específica 1

Componentes del programa didáctico para el autocuidado.

Son todos los elementos de un programa didáctico que permite organizar y detallar un proceso pedagógico y entre ellos se encuentran los siguientes: Objetivos, contenidos, metodología a utilizar, recursos y material didáctico, así como la forma de evaluación.

Variable específica 2

Conocimientos para el autocuidado.

Es la información que la enfermera(o) proporciona al usuario sobre hábitos y prácticas de autocuidado que debe adoptar para lograr una mejora del comportamiento y evitar complicaciones y recaídas.

Variable específica 3

Intervención educativa para el autocuidado.

Acción y efecto de intervenir, formar parte del desarrollo educativo en su dirección y ejecución relacionado con el autocuidado. Métodos y técnicas didácticas que facilitan la enseñanza y el conocimiento del autocuidado mediante la aplicación coherente de un método lógico aplicado a un conjunto de sujetos.

.

3.3.2 Operacionalización de Variables.

Ha- El personal de enfermería planifica en un 70% los componentes del programa didáctico de la educación para el autocuidado integral que proporciona a los usuarios inscritos en el programa de hemodiálisis.

Variable específica	Concepto teórico	Concepto Operacional	Indicador
Componentes del programa didáctico para el autocuidado desarrollada por el personal de enfermería.	Un programa didáctico es un documento que permite organizar y detallar un proceso pedagógico. El programa brinda orientación al docente respecto a los contenidos que debe impartir, la forma en que tiene que desarrollar su actividad de enseñanza y los objetivos a conseguir con la ejecución de un programa educativo, este incluye el detalle de los contenidos temáticos.	Es la guía de información abordada de forma coherente y ordenada en el proceso de conocimientos de autocuidado que el personal de enfermería proporciona.	Componentes del Programa didáctico: Objetivos Contenidos Metodología Recursos y material didáctico Evaluación

Ha- Se identifican en un 70% los conocimientos para el autocuidado que proporciona el personal de enfermería al usuario inscrito en el programa de hemodiálisis.

Variable específica	Concepto teórico	Concepto Operacional	Indicador
Conocimientos para el autocuidado que proporciona el personal de enfermería al usuario inscrito en el programa de hemodiálisis.	Es la información que la enfermera(o) proporciona al usuario sobre hábitos y prácticas de autocuidado que debe adoptar para lograr una mejora del comportamiento y así evitar complicaciones y recaídas.	Es la información que brinda la enfermera sobre hábitos y prácticas que debe adoptar el paciente de hemodiálisis para ejercer un mayor control sobre su salud y que las aplica en su vida cotidiana.	Educación para el autocuidado sobre: Alimentación y Dieta Peso e Ingesta de líquidos Ejercicio y reposo Cuidados de accesos vasculares Prácticas de higiene. Signos de alarma Medidas terapéuticas de accesos vasculares.

Ha- Se identifican en un 70% la intervención educativa para el autocuidado que proporciona el personal de enfermería a los usuarios inscritos en el programa de hemodiálisis.

Variable específica	Definición teórico	Definición operacional	Indicador
Métodos y técnicas de enseñanza utilizada en la intervención educativa para el autocuidado que proporciona el personal de Enfermería.	Acción y efecto de intervenir, formar parte del desarrollo educativo en su dirección y ejecución relacionado con el autocuidado. Se refiere a las formas y medios, utilizados para facilitar la enseñanza y el aprendizaje del autocuidado mediante la aplicación coherente y ordenada de un método lógico aplicado a un conjunto de sujetos.	Métodos y técnicas didácticas que aplica el personal de enfermería de la unidad de hemodiálisis en la orientación y enseñanza del autocuidado del paciente renal	<ul style="list-style-type: none"> • Métodos de Enseñanza • Técnicas Educativas para el desarrollo de los contenidos. • Ayudas didácticas • Tipos de ejercicios como técnicas del autocuidado • Utilización de evidencia • Casos • Entrega de información escrita

CAPITULO IV

IV DISEÑO METODOLOGICO

4.1 Enfoque Metodológico

En la investigación se aplicó un enfoque **cuantitativo** debido a que permitió medir los conceptos estudiados a través de escalas de medición y fue excelente para probar las teorías, las hipótesis y la medición de rendimiento y el desempeño de la educación.

Hipotético Deductivo ya que se hizo observación del fenómeno a estudiar, creando una hipótesis para explicar dicho fenómeno, deducción de consecuencias o proposiciones más elementales que la propia hipótesis, y verificación o comprobación de la verdad de los enunciados deducidos comparándolos con la experiencia. Este método permitió al investigador a combinar la reflexión racional o momento racional (la formación de hipótesis y la deducción) con la observación de la realidad o momento empírico (la observación y la verificación).

4.2 Tipo de Estudio

La investigación que se realizó fue de tipo descriptiva y transversal.

Descriptiva: Este tipo de estudio se aplicó en esta investigación mediante la realización de un abordaje detallado del comportamiento de las características de la educación para el autocuidado integral, describiendo la información hacia el paciente sobre el autocuidado en hemodiálisis desarrollada por el personal de enfermería.

Transversal: Porque se estudió las variables antes mencionadas simultáneamente haciendo un corte en el tiempo el cual fue de Septiembre a Octubre de 2015 sin ningún seguimiento posterior a los resultados de la investigación.

4.3 Área de estudio

La investigación se realizó en el Instituto Salvadoreño del Seguro Social, Hospital Médico Quirúrgico y Oncológico Alameda Juan Pablo II en la Unidad anexa de Hemodiálisis, conocida como Centro Integral de Hemodiálisis ubicado en la ciudadela Monserrat en San Salvador. Calle a Monserrat, colindando al occidente con la colonia Dina, al Norponiente con la colonia IVU, al sur con la colonia Monserrat de la Región Metropolitana del área urbana del Departamento de San Salvador, clasificado como centro de atención de tercer nivel, funcionando como hospital de referencia a nivel nacional.

4.4 Población y Muestra

Población

Está conformado por 44 enfermeras que laboran y están en contacto directo con el paciente durante su tratamiento, considerando esta como la fuente primaria de información.

Además de 319 pacientes de ambos sexos, que están inscritos actualmente en el programa de hemodiálisis, considerando esta como la segunda fuente de información. Que sirvió únicamente para hacer un análisis comparativo de los resultados de la información que se obtuvo de la fuente primaria,

Muestra

Para la realización de este estudio en el caso del personal de enfermería la muestra fue de 32 enfermeras/os, debido a que del total de la población 6 enfermeras estaban incapacitadas y 6 enfermeras no aceptaron realizar la encuesta.

Además se tomó una muestra significativa de 37 pacientes que fueron seleccionados entre los pacientes que llegaron a recibir hemodiálisis en el

segundo turno en la semana del 23 al 27 de Noviembre de 2015 tomando en cuenta los criterios de inclusión.

4.5 Determinación de la muestra

Para la selección de la muestra se utilizó el método de muestro:

Muestreo probabilístico (aleatorio): En este tipo de muestreo, todos los individuos de la población formaron parte de la muestra, tuvieron probabilidad positiva de formar parte de la muestra; así como está planteada en el presente estudio el cual se enfoca en la totalidad del personal de enfermería que labora en la unidad de hemodiálisis.

4.6 Criterio de inclusión y exclusión

Criterio de inclusión:

Fuente de información primaria enfermería

- Enfermeras que acepten participar voluntariamente en el estudio.
- Personal que se encuentre laborando durante la investigación.

Criterio de exclusión

Fuente de información primaria enfermería

- Enfermeras que no aceptaron participar voluntariamente en el estudio.
- Enfermeras que se encontraban incapacitadas o en periodo de vacaciones.

4.7 Método, técnica e instrumento

Método

Para el desarrollo del presente estudio se utilizaron los siguientes métodos:

Método Científico

Permitió cumplir paso a paso con el rigor científico de la investigación, permitiendo obtener conocimientos acerca de los programas educativos que desarrolla el

personal de enfermería que trabaja en la Unidad de Hemodiálisis. Además se utilizaron todos los elementos científicos básicos como conceptos, definiciones, variables e indicadores que dará un sistema de desarrollo confiable en la investigación, estableciendo principios y reglas que orientaron el estudio.

Método Deductivo

Para la realización del estudio se utilizó el método deductivo, donde se aplicaron los principios de lo general a lo particular, investigando la información para el autocuidado que desarrolla el personal de enfermería para la educación, con los pacientes inscritos en la Unidad para obtener un razonamiento lógico del fenómeno.

Método Analítico

Se utilizó el método de análisis, que permitió descomponer en todas sus partes las variables y además conocer cómo se constituyen los diferentes fenómenos relacionados con la educación para el autocuidado, así como presentar los datos ordenados desde el inicio de la investigación este análisis permitió obtener información necesaria para la construcción de alternativas que a futuro mejoren las dificultades encontradas en los contenidos teóricos científicos de la teoría como en las técnicas didácticas utilizada para su desarrollo.

Método Lógico.

Es un proceso sistémico paso a paso que va desde el planteamiento del problema hasta la presentación y comprobación de hipótesis de la investigación para descubrir la realidad, permitió llevar una secuencia ordenada de la información del autocuidado en pacientes hemodializados.

Método de Síntesis.

Es un proceso de racionamiento que tiende a reconstruir un todo, a partir de los elementos distinguido por el análisis; es un procedimiento mental que tiene como

meta la comprensión exacta de la esencia de lo que ya se conoce en todas sus partes y particularidades, lo que permitió presentar los datos relevantes de forma clara y precisa al establecer las conclusiones.

Método estadístico.

Permitió la cuantificación de la información obtenida por medio del estadístico porcentual y la presentación de los resultados en cuadros, además ayudo a la comprobación de hipótesis, por medio de la media aritmética porcentual que sirvió como herramienta de peso para el estudio efectuado.

Técnica e Instrumento

Técnica

La técnica que se utilizó durante la investigación fue la encuesta, medio por el cual se obtuvo información de los sujetos de estudio proporcionados por ellos mismos que son necesarios para la presente investigación.

Instrumento

El instrumento que se utilizó fue el cuestionario uno dirigido al personal de enfermería y otro al paciente que se realiza la hemodiálisis, el cual contiene objetivo, indicaciones y datos generales. Estuvo estructurado de tres partes y contiene 23 y 21 preguntas respectivamente las cuales son cerradas de opción múltiple y estuvieron redactados de acuerdo a cada indicador de las variables de la investigación con el fin de dar respuesta al problema.

4.8 Procedimiento para la recolección de datos.

4.8.1 Prueba piloto

Para validar el instrumento se realizó una prueba piloto, a cuatro enfermeras que laboran en la Unidad de hemodiálisis, tomadas aleatoriamente, las cuales no

fueron tomadas en cuenta para la muestra final. La prueba se hizo con la finalidad de facilitar o detectar dificultades en la redacción de las preguntas o criterios del instrumento.

Al finalizar la prueba piloto no se encontraron dificultades.

4.8.2 Recolección de datos

La recolección de datos se realizó en el periodo del 23 al 27 de Noviembre de 2015, distribuyendo las guías entre las investigadoras. Previendo el sesgo en la información no se incluyó en la recolección de datos de los recursos de enfermería a una de las investigadoras, ya que ella ocupa un cargo administrativo dentro de la Unidad.

La organización del grupo para la recolección de información, será de acuerdo a lo que se presenta en la siguiente tabla.

Investigadoras	N° cuestionario a Pacientes	N° cuestionario a enfermeras
Irma Esperanza Regalado	37	0
Sandra Elizabeth Arriola	0	32

4.8.3 Plan de Tabulación y análisis de datos

La tabulación de datos se realizó en forma manual haciendo uso de la técnica de palotes y los resultados se presentan en cuadros estadísticos porcentuales simples.

La fórmula a utilizar es:
$$\frac{N1}{N} (100)$$

N1 = Representa la frecuencia para cada alternativa.

N = Es el total de frecuencia para cada pregunta.

100 = Representa el 100% para cada fenómeno o variable.

Para la presentación de los datos se utilizan tablas simples detalladas a continuación y se analizan individualmente.

N° de cuadro, título y fuente

ALTERNATIVA	FRECUENCIA (Fr)	PORCENTAJE (%)
TOTAL		

Título: Es el nombre en el cual se identifican las tablas según la variable explorada.

Alternativa: se refiere a la variable explorada o fenómeno en estudio a través de preguntas y observación realizada del aspecto a evaluar.

Frecuencia (Fr) Representa el número de veces que se repitió el fenómeno o variable explorada.

Porcentaje (%) Representa el porcentaje obtenido en la relación al 100% del fenómeno estudiado.

Total: representa la suma obtenida de frecuencias encontradas de cada pregunta contenida en el instrumento.

Análisis de datos; tabulados los datos se analizaron separadamente los elementos básicos, con el propósito de describir los aspectos más relevantes y relacionándolos con el contexto de la educación integral en hemodiálisis; tomando como base el marco teórico y los objetivos planteados.

4.8.4 Comprobación de Hipótesis

La comprobación de las hipótesis, se hizo en forma cuantitativa, para lo cual se estableció diferentes instrumentos que permitieron indagar como se desarrollaban las enfermeras en el área de hemodiálisis y encontrar respuesta a los resultados cuando se proporciona educación para el autocuidado en pacientes inscritos en el programa de hemodiálisis, cada instrumento fue diseñado de tal manera que cada una de las preguntas respondieran a las interrogantes o las inquietudes que se han planteado en las hipótesis de la presente investigación.

Se utilizó el estadístico de la media aritmética porcentual, con el que se realizó la sumatoria del conjunto de los resultados, para así determinar el valor promedio de las posibles respuestas de cada interrogante del cuestionario y dar lugar a la aceptación o negación de las hipótesis en estudio.

$$X\% = \frac{\sum x_i\%}{n}$$

Simbología:

$X\%$ = Media aritmética porcentual.

$\sum x_i\%$ = Sumatoria de las frecuencias porcentuales.

n = Total de datos.

Para una mejor apreciación, los resultados de cada hipótesis se presentan en la siguiente tabla:

N°	Aspecto o pregunta	Alternativa		Porcentaje	
		si	no	si	no
	Total				
				$X\% = \frac{\sum x_i\%}{n}$	

Es necesario mencionar que a continuación se presentan fundamentos para la aceptación o rechazo de las hipótesis antes establecidas; se dieron por aceptadas la hipótesis específicas cuando el resultado supero el 70% obtenido en cada hipótesis. Lo que indica un rango adecuado de las actividades que se esperan están siendo aplicados en el proceso de enseñanza del autocuidado; sin embargo esto no se garantiza con ello la calidad con la que se trabaja en el área de hemodiálisis para desarrollar los saberes pertinentes.

El rechazo de las hipótesis lo indicaría cuando el resultado no supere el 70 % establecido en cada hipótesis, lo que mostrara las áreas en las que se deberá mejorar el trabajo educativo del personal de enfermería.

4.9 Marco Ético de la investigación

En la presente investigación se postulan tres principios éticos primordiales sobre los que se basan las normas de conducta ética en la investigación: Beneficencia, Justicia y Autonomía.

Beneficencia

Permitirá proteger al participante en la investigación, no viéndolo como objeto de estudio, evitando que se le cause algún daño psicológico, garantizándole el no sufrir explotación o sea que la información obtenida sea utilizada en su contra; beneficiándolo con una mejora en su calidad de vida y evitar complicaciones en su salud.

Justicia

Se incluirá el derecho del participante a un trato justo a la privacidad antes, durante y después de la investigación, informándole sobre la necesidad de realizar la investigación con el fin de recibir beneficios al paciente así como al personal que labora en la unidad de hemodiálisis, se le asegurara que el trato será igual si participa o no, así como de cualquier razón por la cual decida retirarse después de haber aceptado participar; la certeza que tiene el participante que los investigadores en cualquier momento del estudio podrán darle información o aclarar dudas, así como el derecho que tiene de conocer los resultados de la investigación.

Se les asegurara a los y las participantes que cualquier información obtenida será estrictamente profesional de forma anónima en los diferentes instrumentos que se utilicen; además de informar que los resultados obtenidos solo serán manejados por las investigadoras, que no será publicada en la institución de forma individual

si no general y guardada bajo estricta seguridad, no estará dentro de la unidad médica ni en ningún equipo institucional y será destruida inmediatamente después de ser utilizada.

Autonomía

El participante tendrá el derecho a la determinación y al consentimiento estricto de la información, el derecho a ser informado y a tomar de forma voluntaria la decisión de participar o no en la investigación; derecho al conocimiento irrestricto para lo cual deberá ser informado con anticipación de la investigación dándole a conocer sobre el tema, el objetivo general de la investigación y el derecho que tiene a aceptar o negarse a participar en el estudio; así como a retirarse de la investigación si él o ella lo estima conveniente a un después de haber aceptado participar, debe aclarársele que las investigadoras tomaran con responsabilidad la información obtenida y que ésta será confidencial y el respeto que se tendrá a su decisión de participar o no.

CAPITULO V
ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

5.1 Resultados y análisis de los datos obtenidos en la investigación.

Datos generales de la muestra de enfermería

Cuadro N° 1

Distribución porcentual según sexo

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
FEMENINO	32	100%
MASCULINO	0	0%
TOTAL	32	100

Fuente: Cuestionario dirigido a personal de enfermería.

En este apartado se puede observar el nivel de participación de la población asistida en el Hospital Médico Quirúrgico y Oncológico del I.S.S.S unidad anexa de hemodiálisis, la población encuestada estuvo constituida por 32 recursos de los cuales el 100% es del sexo femenino.

Por lo cual los datos muestran que el sexo femenino representa el 100% porcentaje en la unidad de hemodiálisis.

Cuadro N° 2

Distribución porcentual sobre Rango de edades de la población participante

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
25-29	5	15%
30-39	12	38%
40-49	9	28%
> 50	6	19%
TOTAL	32	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a personal de enfermería.

Los datos muestran que del total de enfermeras, predominan los siguientes datos en orden descendente, el 38% las que se encuentran en la edad de 30 a 39 años, el 28% las que se encuentran en la edad de 40 a 49 años, el 19% lo obtienen las que se encuentran en la edad de más de 50 años y en menor porcentaje el 15% las que se encuentran entre 25 a 29 años.

Lo que refleja que la mayoría de los profesionales en estudio se encuentran en la etapa de adulto joven; y es en esta etapa que la persona asuma roles sociales con responsabilidad, por tanto el personal en estudio es consciente de las obligaciones que tiene al proporcionar educación para el autocuidado en programa de Hemodiálisis.

Cuadro N° 3

Distribución porcentual sobre Tiempo de trabajo en la Unidad de Hemodiálisis

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
< 5 AÑOS	15	47%
5 a 9 AÑOS	9	28%
10 a 14 AÑOS	5	15%
> 15 AÑOS	3	10%
TOTAL	32	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a personal de enfermería.

De acuerdo al cuadro anterior refleja el tiempo de trabajo de las enfermeras en la unidad de hemodiálisis, el 47% tiene menos de 5 años, el 28% tiene de 5 a 9 años, el 15% tienen de 10 a 14 años y un 10% tiene más de 15 años. Esto nos indica que como la unidad es relativamente nueva hubo contratación de personal, por ello se refleja que la mayor parte de enfermeras tengan menos de 5 años de tiempo de trabajo. Esto puede influir en la puesta en práctica y la socialización del programa educativo con que cuenta la institución.

Cuadro N° 4

Distribución porcentual sobre Grado académico del personal de enfermería

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
TECNOLOGO EN ENFERMERIA	14	44%
LIC. EN ENFERMERIA	18	56%
TOTAL	32	100

Fuente: Cuestionario dirigido a personal de enfermería.

El cuadro anterior refleja el grado académico del personal de enfermería y que el 56% son licenciadas en enfermería, mientras que el 44% son tecnólogas en enfermería.

La mayor parte del personal de enfermería tiene nivel de estudio superior y en una minoría tienen estudio superior no universitario. Con lo anterior se espera que el personal de enfermería conozca sobre las teorías del autocuidado

Cuadro N° 5

Distribución porcentual sobre Especialización del personal de enfermería

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NEFROLOGIA	32	100%
TOTAL	32	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a personal de enfermería.

De acuerdo al cuadro anterior la especialización del personal de enfermería es en un 100% en nefrología.

Esta tecnificación consiste en instruir al personal en un mes de teoría y dos meses de practica en las diferentes áreas de nefrología; por lo cual los datos muestran que el personal de enfermería que labora en hemodiálisis es el idóneo para proporcionar la atención adecuada.

Componente del Programa Didáctico

Cuadro N° 6

Distribución porcentual sobre Existencia de un programa didáctico

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	8	25%
NO	24	75%
TOTAL	32	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a personal de enfermería.

Los datos del cuadro anterior muestran que el 75% del personal de enfermería entrevistadas mencionan que no existe un programa didáctico en el área de hemodiálisis, un 25% del personal menciona que si existe un programa didáctico. Lo anterior refleja que la mayoría de enfermeras/os encuestados no tienen el conocimiento de la existencia de un programa didáctico, lo que perjudica al personal porque no existe una quía programática para educar a pacientes con este problema.

Cuadro N° 7

Distribución porcentual sobre Contenido del programa didáctico

ALTERNATIVA	FRECUENCIA		PORCENTAJE		TOTAL
	si	no	si	no	FRECUENCIA
Objetivos	5	3	62%	38%	8
Contenidos	4	4	50%	50%	8
Metodología	4	4	50%	50%	8
Recursos y material didáctico	4	4	50%	50%	8
Evaluación	2	6	25%	75%	8

Fuente: Cuestionario dirigido a personal de enfermería.

Los datos contenidos en la tabla anterior según personal encuestado que refirieron existencia de un programa didáctico refleja que un 62% menciona que el programa contiene objetivos, 50% que contiene contenido, metodología, recursos y material didáctico y 25% que posee evaluación.

Según contenido de un programa didáctico este debe poseer todos los elementos de forma coherente y ordenada para desarrollar un buen proceso de contenidos que favorezcan al conocimiento del autocuidado, lo cual refleja que el personal de enfermería no cuenta con dicha guía.

Componente Conocimiento para el autocuidado

Cuadro N° 8

Distribución porcentual respecto a que el personal de enfermería considera que los pacientes tienen suficiente conocimiento sobre su alimentación

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	4	12%
NO	28	88%
TOTAL	32	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a personal de enfermería.

De acuerdo a los datos reflejados en la tabla, del total del personal encuestado, el 88% expresa que los pacientes de hemodiálisis no tienen suficiente conocimiento sobre su alimentación, mientras que el 12% expresa que si tienen suficiente conocimiento.

Esto determina que el personal encargado de ofrecer la información sobre la alimentación en paciente hemodializado desconoce el grado de conocimiento que tiene el paciente sobre su alimentación; lo que pudiera causar un deterioro en la salud de los pacientes. Para que el paciente tenga un buen equilibrio electrolítico y de minerales necesita tener conocimiento de una dieta especial.

Cuadro N° 9

Distribución porcentual respecto a que el personal de enfermería considera que los pacientes disponen de guía o tabla de alimentos donde consultan dudas.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	12	37%
NO	20	63%
TOTAL	32	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a personal de enfermería.

Los resultados del cuadro anterior muestran que el 63% del personal encuestado manifiesta que no hay disposición de guía o tabla de alimentos, el 37% manifiesta que si se dispone de una guía o tabla de alimentos para los pacientes.

Esto representa que el paciente de hemodiálisis está en riesgo de presentar un deterioro de su salud, debido a que no existe la información adecuada sobre los alimentos con sus valores nutricionales o prohibiciones.

Cuadro N° 10

Distribución porcentual sobre cómo se considera la guía o tabla de alimentos

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Muy buena	1	8%
Está bien pero puede mejorar	8	67%
Mala	3	25%
TOTAL	12	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a personal de enfermería.

Los datos contenidos en la tabla anterior según personal encuestado refleja que un 67% considera que la guía o tabla de alimentos puede mejorar, 25% considera que es mala y 8% menciona que es muy buena.

Esto constituye que del total que considera la tabla o guía de alimentos hacen buena referencia sobre la misma.

Cuadro N° 11

Distribución porcentual respecto a la consejería sobre las veces que el paciente debe comer al día

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Dos	0	0%
Tres	30	94%
Cuatro	2	6%
TOTAL	32	100

Fuente: Cuestionario dirigido a personal de enfermería.

El cuadro anterior representa que el 94% del personal encuestado manifiesta que aconseja al paciente que coma tres veces al día, mientras que un 6% le aconseja que coma cuatro veces al día.

Es recomendable que el paciente tenga una ingesta de tres tiempos de comida de 220 a 280 grs. de proteína distribuidas en los tres tiempos.

Cuadro N° 12

Distribución porcentual sobre síntomas por excesivo consumo de sal

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sensación de comezón	0	0%
Sed	25	78%
Calambres	0	0%
Ninguno de lo anterior	7	22%
TOTAL	32	100

Fuente: Cuestionario dirigido a personal de enfermería.

Los datos anteriores muestran que el 78% del personal de enfermería menciona que el consumo excesivo de sal en el paciente de hemodiálisis le provoca sed, 22% menciona que no le produce ningún síntoma.

Al haber un consumo excesivo de sal en el paciente de hemodiálisis le producirá sed e ingerirá más líquidos del que le es permitido tomar.

Cuadro N° 13

Distribución porcentual sobre alimentos ricos en potasio que el paciente de hemodiálisis debe evitar

ALTERNATIVA	FRECUENCIA		PORCENTAJE		TOTAL	
	si	no	si	no	Fx	F%
TOMATE	24	8	75%	25%	32	100%
PIPIAN	10	22	31%	69%	32	100%
GUINEO	26	6	81%	19%	32	100%
GUISQUIL	6	26	19%	81%	32	100%
MANZANA	3	29	9%	91%	32	100%
AGUACATE	8	24	25%	75%	32	100%
PERA	4	28	11%	89%	32	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a personal de enfermería.

Los datos anteriores muestran que el personal de enfermería reconoce que los alimentos ricos en potasio son, el 81% de las encuetadas menciona el guineo, 75% menciona el tomate, 31% el pipián, 25% el aguacate, 19% el güisquil, 11% la pera y 9% la manzana.

Se puede mencionar que la mayoría del personal de enfermería conoce los alimentos con alto contenido de potasio que provoca hipercalemia (alto nivel de potasio), guineo, tomate y aguacate. Que el consumo estos le puede provocar al paciente nauseas, debilidad muscular, latidos cardiacos irregulares hasta un paro cardiaco.

Cuadro N° 14

Distribución porcentual sobre cantidad de líquido que el paciente de hemodiálisis puede ingerir al día

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Medio litro más de lo que orine al día	1	3%
Medio litro	9	28%
Un litro	0	0%
Tres cuartos de litro	10	31%
Según la cantidad de orina producida en 24 horas	12	38%
TOTAL	32	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a personal de enfermería.

Los datos presentados en el cuadro anterior representan que un 38% de las enfermeras encuestadas mencionan que la cantidad de líquido que puede ingerir el paciente de hemodiálisis es según la cantidad de orina producida en 24 horas, 31% menciona que tres cuartos de litro, 28% medio litro y 3% medio litro más de lo que orine al día.

Se conoce que los pacientes con insuficiencia renal orinan poco y en algunos casos nada, por esta razón el líquido que debe ingerir va a depender de la cantidad que produce en 24 horas. Ya que la ingesta excesiva de líquidos le puede provocar retención de líquidos (edema y/o edema agudo de pulmón). Lo que representaría que el personal de enfermería conoce la cantidad de ingesta de líquidos.

Cuadro N° 15

Distribución porcentual sobre alimentos con más contenido de calcio

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Las verduras	1	3%
Las frutas	2	6%
La leche	29	91%
La carne	0	0%
TOTAL	32	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a personal de enfermería.

En los datos del cuadro anterior se observa que 91% del personal de enfermería menciona que la leche es el alimento con más contenido de calcio, 6% menciona que las frutas y 3% las verduras.

El paciente con padecimiento renal debe reducir la ingesta de productos lácteos, debido a su alto contenido de calcio; el metabolismo del calcio en el organismo afecta la función renal provocando calcificación de las arterias, prurito, alteración del patrón del sueño. Por lo tanto es de considerar que el conocimiento que posee la enfermera es el adecuado.

Cuadro N° 16

Distribución porcentual sobre alimentos con más contenido de fosforo

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Pan blanco	1	3%
Atún en lata	4	12%
Frijoles	22	69%
Queso	5	16%
TOTAL	32	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a personal de enfermería.

En los datos del cuadro anterior se observa que 69% del personal de enfermería menciona que los frijoles es el alimento con más contenido de fosforo, 16% menciona el queso, 12% el atún en lata y 3% el pan blanco.

El fosforo es un mineral que no se elimina de manera efectiva por medio del tratamiento de la hemodiálisis, produce prurito, baja el calcio sérico y complicaciones cardio-vasculares.

Cuadro N° 17

Distribución porcentual sobre alimentos con menos contenido de sodio

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Carne de cerdo	3	9%
Carne roja	3	9%
Atún en lata	2	6%
Arroz	24	76%
TOTAL	32	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a personal de enfermería.

Según el cuadro anterior muestra que el 76% del personal de enfermería menciona que el arroz es el alimento con menos contenido de sodio, 9% menciona la carne de cerdo y la carne roja respectivamente y 6% el atún en lata.

El personal de enfermería conoce que el arroz es un cereal que no contiene sodio, pero esto puede variar de la forma como se prepara. Es de mencionar que al aumentar el sodio esto puede provocar retención de líquidos.

El personal de enfermería tiene conocimiento adecuado sobre los alimentos de bajo contenido de sodio, es de beneficio al paciente ya que le proporciona la educación adecuada.

Cuadro N° 18

Distribución porcentual sobre vitaminas que puede consumir el paciente de hemodiálisis

ALTERNATIVA	FRECUENCIA		PORCENTAJE		TOTAL	
	si	no	si	no	Fx	F%
ACIDO FOLICO	20	12	62%	38%	32	100%
VITAMINA A	6	26	19%	81%	32	100%
B6, B12	9	23	28%	72%	32	100%
VITAMINA C	5	27	16%	84%	32	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a personal de enfermería.

Los datos anteriores muestran el tipo de vitaminas que el personal de enfermería le recomienda según indicación médica al paciente de hemodiálisis que puede consumir con sus respectivos porcentajes, el 62% de las encuetadas menciona el ácido fólico, 28% menciona la vitamina B6, B12, 19% la vitamina A y 16% la vitamina C.

Debido al consumo de una dieta restringida y al tratamiento dialítico donde hay perdida de electrolitos y nutrientes; el paciente se ve en la necesidad de consumir complementos vitamínicos indicados por el médico especialista.

Cuadro N° 19

Distribución porcentual sobre tipo de ejercicio que se recomienda al paciente con hemodiálisis

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Paseo, caminata	32	100%
Ejercicio aeróbico	0	0%
Resistencia muscular	0	0%
TOTAL	32	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a personal de enfermería.

Según los datos del cuadro 100% de las enfermeras encuestadas refieren que recomienda al paciente de hemodiálisis realizar paseo, caminata.

Se debe recomendar al paciente que realice ejercicio de bajo impacto como paseo o caminata para aumentar su fuerza muscular y que fomente interacción social.

Cuadro N° 20

Distribución porcentual sobre momento que debe realizar reposo el paciente con hemodiálisis

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Antes de la hemodiálisis	2	6%
Después de la hemodiálisis	27	85%
No se	3	9%
TOTAL	32	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a personal de enfermería.

Según el cuadro anterior muestra que el 85% del personal de enfermería menciona que el paciente de hemodiálisis debe realizar reposo después de la hemodiálisis, 9% menciona que no sabe y 6% antes de la hemodiálisis.

Al paciente se le recomienda reposo posterior a la hemodiálisis porque en muchos casos presenta debilidad muscular, fatiga, mioclones, calambre. Esto debido a un desequilibrio hidroelectrolítico.

Cuadro N° 21

Distribución porcentual sobre cuidados higiénicos que debe realizar el paciente con hemodiálisis

ALTERNATIVA	FRECUENCIA		PORCENTAJE		TOTAL	
	si	no	si	no	Fx	F%
Baño diario	32	0	100%	0%	32	100%
Cepillarse los dientes después de cada alimento	32	0	100%	0%	32	100%
Mantener las uñas cortas	30	2	94%	6%	32	100%
Utilizar ropa holgada	17	15	53%	47%	32	100%
Cambio de ropa todos los días	32	0	100%	0%	32	100%
Evitar perfumes o colonias	3	29	9%	91%	32	100%
Usar un jabón personal	20	12	62%	38%	32	100%
Usar jabón neutro	8	24	25%	75%	32	100%
Aplicar crema en la piel al terminar	14	18	44%	66%	32	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a personal de enfermería.

Los datos anteriores muestran alternativa con sus respectivos porcentajes de recomendaciones de cuidados higiénicos que debe realizar el paciente con hemodiálisis y que el personal de enfermería le indica, el 100% de las encuestadas menciona baño diario, cepillarse los dientes después de cada alimento, cambio de ropa todos los días, 94% menciona mantener las uñas cortas, 62% usar un jabón personal, 53% utilizar ropa holgada, 44% aplicar crema en la piel al terminar, 25% usar jabón neutro y 9% evitar perfumes o colonias.

Dentro del autocuidado del paciente debe estar la higiene personal para evitar procesos infecciosos, para mantener la piel lubricada debido a que esta sufre una gran sequedad por el aumento de urea. Además esto aumentara su autoestima y su estado anímico.

Cuadro N° 22

Distribución porcentual sobre recomendaciones a seguir el paciente con hemodiálisis con acceso vascular o fistula

ALTERNATIVA	FRECUENCIA		PORCENTAJE		TOTAL	
	si	no	si	no	Fx	F%
Proteger el catéter con un apósito impermeable	18	14	56%	44%	32	100%
Mantener siempre tapado el orificio de inserción del catéter	18	14	56%	44%	32	100%
Evitar que le tomen la presión donde está el catéter	9	23	28%	72%	32	100%
Evitar que le puncionen el brazo donde está el catéter	11	21	34%	66%	32	100%
Evitar cargar objetos pesados con el brazo donde esta acceso vascular	24	8	75%	25%	32	100%
Evitar dormir sobre el brazo donde está el catéter	19	13	59%	41%	32	100%
Evitar que le extraigan sangre en el brazo donde está el catéter	10	22	31%	69%	32	100%
Evitar que le administren medicamentos en el brazo donde está el catéter	7	25	22%	88%	32	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a personal de enfermería.

Los datos anteriores muestran recomendaciones que debe tomar en cuenta el paciente con hemodiálisis con acceso vascular o fistula y que el personal de enfermería le indica con sus respectivos porcentajes, el 75% de las encuestadas menciona evitar cargar objetos pesados con el brazo donde esta acceso vascular, 59% menciona evitar dormir sobre el brazo donde está el catéter, 56% Proteger el catéter con un apósito impermeable y Mantener siempre tapado el orificio de inserción del catéter, 34% evitar que le puncionen el brazo donde está el catéter, 31% evitar que le extraigan sangre en el brazo donde está el catéter, 28% evitar que le tomen la presión donde está el catéter y 22% evitar que le administren medicamentos en el brazo donde está el catéter.

Las recomendaciones se deben dar al paciente de parte de la enfermera con el objetivo de evitar traumas, compresiones, obstrucciones en al acceso vascular del paciente. Además de educar al paciente sobre los cuidados de su acceso vascular.

Cuadro N° 23

Distribución porcentual sobre circunstancias de aviso a la enfermera de parte del paciente con hemodiálisis

ALTERNATIVA	FRECUENCIA		PORCENTAJE		TOTAL	
	si	no	si	no	Fx	F%
Fiebre	32	0	100%	0%	32	100%
Dolor donde tiene instalado el catéter	30	2	94%	6%	32	100%
Calor donde tiene instalado el catéter	18	14	56%	44%	32	100%
Hinchazón donde tiene instalado el catéter	22	10	69%	71%	32	100%
Cambio de color en la piel donde tiene instalado el catéter	22	10	69%	71%	32	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a personal de enfermería.

El cuadro anterior muestran que el 100% de los encuestados orienta al paciente en lo referente a avisar a la enfermera que lo atiende cuando tenga fiebre, 94% menciona dolor donde tiene instalado el catéter, 69% hinchazón donde tiene instalado el catéter, cambio de color en la piel donde tiene instalado el catéter y 56% hinchazón donde tiene instalado el catéter.

El paciente debe ser educado en los signos y síntomas que podría presentar en el sitio donde tiene el acceso vascular para poder identificar algún cambio que presente u observe.

Cuadro N° 24

Distribución porcentual sobre acción a realizar si el catéter se sale de su ubicación en el paciente con hemodiálisis

ALTERNATIVA	FRECUENCIA		PORCENTAJE		TOTAL	
	si	no	si	no	Fx	F%
Hacer presión con las manos limpias y una gasa estéril sobre el sitio de inserción	18	14	56%	44%	32	100%
Acudir de inmediato a la unidad de hemodiálisis	14	18	44%	56%	32	100%
Acudir de inmediato a Urgencias	22	10	69%	31%	32	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a personal de enfermería.

El cuadro anterior muestra que el 69% de los encuestados menciona acudir de inmediato a Urgencias, 56% menciona hacer presión con las manos limpias y una gasa estéril sobre el sitio de inserción y 44% acudir de inmediato a la unidad de hemodiálisis.

Es necesario que el personal de enfermería le informe al paciente que debe de hacer y adonde debe de acudir en caso que presente esta emergencia.

Componente Intervención Educativa

Cuadro N° 25

Distribución porcentual sobre acciones que se realizan cuando se desarrolla la charla

ALTERNATIVA	FRECUENCIA		PORCENTAJE		TOTAL	
	SI	NO	SI	NO	Fx	F%
Se presenta al iniciar la charla	28	4	87%	13%	32	100%
Le trasmite el mensaje con ayuda audio visual	25	7	78%	22%	32	100%
El tono de vos que utiliza la enfermera es adecuado	28	4	87%	13%	32	100%
Las charlas la dan grupal	22	10	69%	31%	32	100%
La enfermera domina el tema que le está Impartiendo	28	4	87%	13%	32	100%
En la charla lo motivan a participar	28	4	87%	13%	32	100%
Realiza demostraciones sobre casos cuando es necesario	28	4	87%	13%	32	100%
Invierte tiempo para aclaración de dudas	20	12	63%	37%	32	100%
El tiempo para desarrollar la charla es adecuado	22	10	69%	31%	32	100%
El lugar donde le imparten la charla le parece adecuado	20	12	63%	37%	32	100%
Al finalizar la charla le entregan información escrita	10	22	31%	69%	32	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a personal de enfermería.

El cuadro anterior muestra que el 63% de las encuestadas menciona que se presenta al iniciar la charla, 56% menciona que el tono de voz que utiliza es adecuado, 53% que domina el tema que le está Impartiendo, Invierte tiempo para aclaración de dudas, 47% El lugar donde imparten la charla es adecuado, 44% Las charlas la da grupal, en la charla motiva a participar, realiza demostraciones sobre casos cuando es necesario, 41% trasmite el mensaje con ayuda audio visual, 34% el tiempo para desarrollar la charla es adecuado y 31% al finalizar la charla entregan información escrita; lo que demuestra que un alto porcentaje del personal de enfermería considera que se presenta antes de dar la charla, que utiliza un tono de voz adecuado, que domina el tema, que tiene la infraestructura adecuada pero que no cuenta con un material escrito.

B. DATOS GENERALES DE LA MUESTRA DEL PACIENTE

Cuadro N° 26

Distribución porcentual según sexo

OPCION ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
FEMENINO	17	46%
MASCULINO	20	54%
TOTAL	37	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a pacientes.

La población de pacientes para este estudio estuvo constituida por un total de 37, de los cuales se refleja que un 54% está constituido por un población masculina y un 46% por una población femenina, lo cual muestra que el sexo masculino representa el mayor porcentaje de pacientes en la unidad de hemodiálisis y en menor porcentaje se encuentra la población femenina. La enfermedad no tiene preferencia en cuanto a género, en este caso la mayor incidencia en sexo masculino puede deberse a que en la región metropolitana estas personas tuvieron malos hábitos alimenticios.

Cuadro N° 27

Distribución porcentual sobre rango de edades de la población participante

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
20-29	7	19%
30-39	8	22%
40-49	4	11%
> 50	18	48%
TOTAL	37	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a pacientes.

Los datos muestran que del total de pacientes de hemodiálisis, predominan los siguientes datos en orden descendente, el 48% las que se encuentran en la edad de más de 50 años, el 22% las que se encuentran en la edad de 30 a 39 años, el 19% lo obtienen los que se encuentran en la edad de 20 a 29 años y en menor porcentaje el 11% las que se encuentran entre 40 a 49 años. Lo que refleja que la mayoría de los pacientes en estudio se encuentran en la etapa de adulto joven en la cual el individuo asume la responsabilidad de un trabajo lo que le genera, estrés, cansancio y malos hábitos alimenticios.

Cuadro N° 28

Distribución porcentual sobre tiempo de tratamiento en la Unidad de Hemodiálisis

OPCION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
< 5 AÑOS	19	51%
5 a 9 AÑOS	11	31%
10 a 14 AÑOS	5	13%
> 14 AÑOS	2	5%
TOTAL	37	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a pacientes.

De acuerdo al cuadro anterior refleja el tiempo de tratamiento de pacientes en la unidad de hemodiálisis, el 51% tiene menos de 5 años, el 31% tiene de 5 a 9 años, el 13% tienen de 10 a 14 años y un 5% tiene más de 14 años. Por lo cual los datos muestran un aumento sustancial de pacientes con tratamiento de hemodiálisis en los últimos 5 años, aumentando el gasto hospitalario para el tratamiento de estos pacientes.

Cuadro N° 29

Distribución porcentual sobre el conocimiento que los pacientes tienen sobre su alimentación

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	24	65%
NO	13	35%
TOTAL	37	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a pacientes.

De acuerdo a los datos reflejados en la tabla, del total de pacientes encuestado, el 65% expresa que tienen suficiente conocimiento sobre su alimentación, mientras que el 35% expresa que no tienen suficiente conocimiento.

Esto determina que la mayoría de pacientes entrevistados tienen adecuada información sobre su alimentación, lo que pudiera causar un beneficio en la salud de ellos. Aunque se debe procurar que la totalidad de los pacientes obtengan la información adecuada en beneficio de mejora al tratamiento.

Cuadro N° 30

Distribución porcentual sobre disposición de guía o tabla de alimentos donde los pacientes consultan dudas.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	14	38%
NO	23	62%
TOTAL	37	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a pacientes.

Los resultados del cuadro anterior muestran que el 62% del paciente de hemodiálisis encuestado manifiesta que no hay disposición de guía o tabla de alimentos, el 38% manifiesta que si se dispone de una guía o tabla de alimentos para los pacientes.

Esto representa que el paciente de hemodiálisis está en riesgo de presentar un deterioro de su salud debido a que si no existe información sobre alimentos que lo orienten sobre dudas en cuanto a valores nutricionales o prohibiciones. Lo anterior refuerza la necesidad de disponer guía o tabla de alimentos a la totalidad de los pacientes.

Cuadro N° 31

Distribución porcentual sobre consideración de la guía o tabla de alimentos

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Muy bueno	5	36%
Está bien pero se puede mejorar	8	57%
Malos, no me gustan	1	7%
TOTAL	14	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a pacientes.

Los datos contenidos en la tabla anterior según personal encuestado refleja que un 57% considera que la guía o tabla de alimentos puede mejorar, 36% lo considera muy bueno, 7% considera que es mala.

El desconocimiento de una guía o tabla de alimentos no le permite al paciente una buena consideración de alimentos que debe consumir. Lo que hace considerar el reforzamiento de la tabla o guía de alimentos.

Cuadro N° 32

Distribución porcentual sobre la consejería que le brindan acerca de número de veces que debe comer al día

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Dos	0	0%
Tres	33	89%
Cuatro	4	11%
TOTAL	37	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a pacientes.

El cuadro anterior representa que el 89% del paciente encuestado manifiesta que se le aconseja que coma tres veces al día, mientras que un 11% se le aconseja que coma cuatro veces al día.

El paciente conoce que debe realizar la ingesta de tres comidas diarias para suplir los nutrientes y los minerales necesarios que su estado de salud necesita, conocimiento que es proporcionado por el personal de enfermería.

Cuadro N° 33

Distribución porcentual sobre síntomas por excesivo consumo de sal

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sensación de comezón	5	14%
Sed	24	65%
Calambres	6	16%
Nada de lo anterior	2	5%
TOTAL	37	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a pacientes.

Los datos anteriores muestran que el 65% de pacientes entrevistados menciona que el consumo excesivo de sal le provocara sed, 16% que le provocara calambres, 14% le dará Sensación de comezón y 5% menciona que no le produce ningún síntoma.

El paciente sabe que al ingerir exceso de sal le provocara sensación de sed, lo que lo puede inducir a una ingesta excesiva de líquidos llevándolo a una edematización en detrimento de su salud.

Cuadro N° 34

Distribución porcentual sobre alimentos ricos en potasio que debe evitar

ALTERNATIVA	FRECUENCIA		PORCENTAJE		TOTAL	
	SI	NO	SI	NO	Fx	F%
TOMATE	35	2	95%	5%	37	100%
PIPIAN	5	32	14%	86%	37	100%
GUINEO	35	2	95%	5%	37	100%
GUSQUIL	7	30	19%	81%	37	100%
MANZANA	3	34	8%	92%	37	100%
AGUACATE	26	11	70%	30%	37	100%
PERA	8	29	22%	88%	37	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a pacientes.

Los datos anteriores muestran alternativa de alimentos que el paciente de hemodiálisis debe evitar con sus respectivos porcentajes, el 95% de los encuestados menciona el guineo y el tomate, 70% menciona el aguacate, 22% la pera, 19% el güisquil, 14% el pipián, y 8% la manzana.

El paciente identifica los alimentos ricos en potasio que debe evitar consumir en exceso. Por lo que la educación del paciente de parte del personal de enfermería es efectiva.

Cuadro N° 35

Cantidad de líquido que se puede ingerir al día

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Medio litro más de lo que orine al día	1	3%
Medio litro	4	11%
Un litro	0	0%
Tres cuartos de litro	6	16%
Según la cantidad de orina producida en 24 horas	26	70%
TOTAL	37	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a pacientes.

Los datos presentados en el cuadro anterior representan que un 70% de pacientes encuestadas mencionan que la cantidad de líquido que puede ingerir es según la cantidad de orina producida en 24 horas, 16% menciona tres cuartos de litro, 11% medio litro y 3% medio litro más de lo que orine al día.

El paciente conoce que la ingesta de líquidos depende de la cantidad de orina que elimina en 24 horas, todo ello en caso que este orine.

Cuadro N° 36

Distribución porcentual sobre alimentos con más contenido de calcio

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Las verduras	1	3%
Las frutas	2	5%
La leche	33	89%
La carne	1	3%
TOTAL	37	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a pacientes.

En los datos del cuadro anterior se observa que 89% de los pacientes encuestados mencionan que la leche es el alimento con más contenido de calcio, 5% menciona que las frutas y 3% las verduras y la carne.

El paciente reconoce que la leche tiene alto contenido de calcio, debido a esto su ingesta debe ser moderada.

Cuadro N° 37

Distribución porcentual sobre alimentos con más contenido de fosforo

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Pan blanco	2	5%
Atún en lata	1	3%
Frijoles	32	87%
Queso	2	5%
TOTAL	37	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a pacientes.

En los datos del cuadro anterior se observa que 87% del paciente entrevistado menciona que los frijoles es el alimento con más contenido de fosforo, 5% menciona el queso, pan blanco y 3% el atún en lata.

El paciente identifica que los frijoles contienen un alto contenido de fosforo por lo que debe evitar consumir, debido a que le puede causar prurito y no se elimina en su totalidad en el tratamiento.

Cuadro N° 38

Distribución porcentual sobre alimentos con menos contenido de sodio

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Carne de cerdo	2	5%
Carne roja	5	14%
Atún en lata	6	16%
Arroz	24	65%
TOTAL	37	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a pacientes.

Según el cuadro anterior muestra que el 65% de pacientes entrevistados menciona que el arroz es el alimento con menos contenido de sodio, 16% menciona el atún en lata, 14% la carne roja y 5% la carne de cerdo.

El paciente distingue entre estos alimentos, cual es el que contiene menos sodio, por lo cual le permite identificar la ingesta moderada de este alimento para que no se provoque retención de líquidos. El desconocimiento de los pacientes sobre la preparación y preservación de los alimentos (enlatados) varia en la concentración de sodio.

Cuadro N° 39

Distribución porcentual sobre vitaminas que puede consumir

ALTERNATIVA	FRECUENCIA		PORCENTAJE		TOTAL	
	SI	NO	SI	NO	Fx	F%
ACIDO FOLICO	34	3	92%	8%	37	100%
VITAMINA A	11	26	30%	70%	37	100%
B6, B12	13	24	35%	65%	37	100%
VITAMINA C	15	22	41%	59%	37	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a pacientes.

Los datos anteriores muestran alternativa de vitaminas que el paciente de hemodiálisis puede consumir con sus respectivos porcentajes, el 92% de los encuetados menciona el ácido fólico, 41% menciona la vitamina C, 35% la vitamina y 30% la vitamina A.

El paciente reconoce esta lista de vitaminas como suplementos necesarios en su ingesta de nutriente dándole mayor importancia al ácido fólico, ya que este es eliminado en su mayoría cuando se realiza la hemodiálisis. La ingesta de estos debe ser sugerida por el médico especialista.

Cuadro N° 40

Distribución porcentual sobre tipo de ejercicio que le recomiendan

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Paseo, caminata	34	92%
Ejercicio aeróbico	0	0%
Resistencia muscular	3	8%
TOTAL	37	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a pacientes.

Según los datos del cuadro 92% de los pacientes encuestados refiere que le recomiendan realizar paseo, caminata y 8% resistencia muscular.

El paciente identifica la necesidad de realizar ejercicio de bajo impacto como caminar, para un adecuado fortalecimiento de los músculos y favorecer la interacción social.

Cuadro N° 41

Distribución porcentual sobre momento que debe realizar reposo

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Antes de la hemodiálisis	3	8%
Después de la hemodiálisis	31	84%
No se	3	8%
TOTAL	37	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a pacientes.

Según el cuadro anterior muestra que el 84% del paciente encuestado menciona que debe realizar reposo después de la hemodiálisis, 8% antes de la hemodiálisis y 8% menciona que no sabe.

El paciente considera que el momento más idóneo para realizar el reposo es después de su tratamiento, debido a la reacción posterior al tratamiento.

Cuadro N° 42

Distribución porcentual sobre recomendaciones a seguir con el acceso vascular

ALTERNATIVA	FRECUENCIA		PORCENTAJE		TOTAL	
	SI	NO	SI	NO	Fx	F%
Proteger el catéter con un apósito impermeable	27	10	73%	27%	37	100%
Mantener siempre tapado el orificio de inserción del catéter	32	5	86%	14%	37	100%
Evitar que le tomen la presión donde está el catéter	25	12	68%	32%	37	100%
Evitar que le puncionen el brazo donde está el catéter	28	9	76%	24%	37	100%
Evitar cargar objetos pesados con el brazo donde esta acceso vascular	26	11	70%	30%	37	100%
Evitar dormir sobre el brazo donde está el catéter	28	9	76%	24%	37	100%
Evitar que le extraigan sangre en el brazo donde está el catéter	28	9	76%	24%	37	100%
Evitar que le administren medicamentos en el brazo donde está el catéter	28	9	76%	24%	37	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a pacientes.

Los datos anteriores muestran alternativa de recomendaciones a seguir por el paciente con hemodiálisis con acceso vascular o fistula y que el personal de enfermería le indica con sus respectivos porcentajes, el 86% de los encuetados menciona mantener siempre tapado el orificio de inserción, 76% menciona evitar que le puncionen el brazo donde está el catéter, evitar dormir sobre el brazo donde está el catéter, evitar que le extraigan sangre en el brazo donde está el catéter, evitar que le administren medicamentos en el brazo donde está el catéter, 73% proteger el catéter con un apósito impermeable y 68% evitar que le tomen la presión donde está el catéter.

El paciente está informado en los cuidados que debe tener con su acceso vascular.

Cuadro N° 43

Distribución porcentual sobre cuidados higiénicos que debe realizar

ALTERNATIVA	FRECUENCIA		PORCENTAJE		TOTAL	
	SI	NO	SI	NO	Fx	F%
Baño diario	37	0	100%	0%	37	100%
Cepillarse los dientes después de cada alimento	35	2	95%	5%	37	100%
Mantener las uñas cortas	35	2	95%	5%	37	100%
Utilizar ropa holgada	32	5	86%	16%	37	100%
Cambio de ropa todos los días	31	6	84%	16%	37	100%
Evitar perfumes o colonias	12	25	32%	68%	37	100%
Usar un jabón personal	28	9	76%	24%	37	100%
Usar jabón neutro	18	19	49%	51%	37	100%
Aplicar crema en la piel al terminar	32	5	86%	14%	37	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a pacientes.

Los datos anteriores indican que el 100% de los encuestados menciona baño diario, 95% menciona cepillarse los dientes después de cada alimento, menciona mantener las uñas cortas, 86% menciona utilizar ropa holgada, aplicar crema en la piel al terminar, 84% cambio de ropa todos los días, 76% usar un jabón personal, 49% usar jabón neutro y 32% evitar perfumes o colonias.

El paciente identifica que cuidados higiénicos son necesarios para evitar procesos infecciosos, disminuir la resequedad por aumento de urea, aumentando además su autoestima y estado anímico

Cuadro N° 44

Distribución porcentual sobre circunstancias de aviso a la enfermera

ALTERNATIVA	FRECUENCIA		PORCENTAJE		TOTAL	
	SI	NO	SI	NO	Fx	F%
Fiebre	32	5	86%	14%	37	100%
Dolor donde tiene instalado el catéter	29	8	78%	22%	37	100%
Calor donde tiene instalado el catéter	25	12	68%	32%	37	100%
Hinchazón donde tiene instalado el catéter	32	5	86%	14%	37	100%
Cambio de color en la piel donde tiene instalado el catéter	28	9	76%	24%	37	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a pacientes.

Los datos del cuadro anterior muestran alternativa con sus respectivos porcentajes de recomendaciones de circunstancia en el que pacientes de hemodiálisis debe avisar a la enfermera que lo atiende y que el personal de enfermería le indica, el 86% de los encuestados menciona cuando tenga fiebre, hinchazón donde tiene instalado el catéter, 78% menciona dolor donde tiene instalado el catéter, 76%, cambio de color en la piel donde tiene instalado el catéter y 68% calor donde tiene instalado el catéter.

El paciente considera que al presentar estos signos y síntomas debe notificar al personal de enfermería.

Cuadro N° 45

Distribución porcentual sobre acción a realizar si el catéter se le sale de su ubicación

ALTERNATIVA	FRECUENCIA		PORCENTAJE		TOTAL	
	SI	NO	SI	NO	Fx	F%
Hacer presión con las manos limpias y una gasa estéril sobre el sitio de inserción	19	18	51%	49%	37	100%
Acudir de inmediato a la unidad de hemodiálisis	19	18	51%	49%	37	100%
Acudir de inmediato a Urgencias	30	7	81%	19%	37	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a pacientes.

Los datos del cuadro anterior muestran alternativa con sus respectivos porcentajes de acciones a realizar si el catéter se sale de su ubicación en el paciente con hemodiálisis y que el personal de enfermería le indica, el 81% de los encuestados menciona acudir de inmediato a Urgencias, 51% menciona hacer presión con las manos limpias y una gasa estéril sobre el sitio de inserción y acudir de inmediato a la unidad de hemodiálisis.

El paciente se considera informado que cuando el catéter se sale de su ubicación debe acudir de inmediato a la emergencia del hospital

Cuadro N° 46**Distribución porcentual sobre acciones que se realizan cuando se le brinda la charla**

ALTERNATIVA	FRECUENCIA		PORCENTAJE		TOTAL	
	SI	NO	SI	NO	Fx	F%
Se presenta al iniciar la charla	22	15	59%	41%	37	100%
Le trasmite el mensaje con ayuda audio visual	16	21	43%	57%	37	100%
El tono de vos que utiliza la enfermera es adecuado	18	19	49%	51%	37	100%
Las charlas la dan grupal	19	18	51%	49%	37	100%
La enfermera domina el tema que le está Impartiendo	15	22	41%	59%	37	100%
En la charla lo motivan a participar	18	19	49%	51%	37	100%
Realiza demostraciones sobre casos cuando es necesario	14	23	38%	62%	37	100%
Invierte tiempo para aclaración de dudas	14	23	38%	62%	37	100%
El tiempo para desarrollar la charla es adecuado	18	19	49%	51%	37	100%
El lugar donde le imparten la charla le parece adecuado	14	23	38%	62%	37	100%
Al finalizar la charla le entregan información escrita	11	26	30%	70%	37	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a pacientes.

Los datos del cuadro anterior muestran alternativa con sus respectivos porcentajes de acciones que realiza el personal de enfermería cuando proporciona una charla sobre autocuidado, el 59% de los encuestados menciona que se presenta al iniciar la charla, 51% menciona que las charlas la da grupal, 49% que el tono de vos que utiliza es adecuado, en la charla motiva a participar, el tiempo para desarrollar la charla es adecuado, 43% menciona que le transmiten el mensaje con ayuda audio visual, 41% menciona que la enfermera domina el tema que le está Impartiendo,

38% realiza demostraciones sobre casos cuando es necesario, Invierte tiempo para aclaración de dudas, el lugar donde imparten la charla es adecuado y 30% menciona que al finalizar la charla le entregan información escrita.

El paciente considera que no se le proporciona una charla adecuada, además no se le entrega información por escrito, como panfletos o crípticos que son necesarios como material de ayuda o apoyo para fortalecer los conocimientos.

5.3 Comprobación de Hipótesis

Variable 1 Educación para el autocuidado.

Hipótesis específica (Ha) e Hipótesis nula (Ho)

Ha- El personal de enfermería planifica en un 70% los componentes del programa didáctico de la educación para el autocuidado integral que proporciona a los usuarios inscritos en el programa de hemodiálisis.

Ho- El personal de enfermería no planifica en un 70% los componentes del programa didáctico de la educación para el autocuidado integral que proporciona a los usuarios inscritos en el programa de hemodiálisis.

Para probar la hipótesis se realizó un detalle de las preguntas que dan respuesta a la interrogante atribuyéndole el porcentaje resultante. Al final se procede a sacar la media aritmética de cada frecuencia porcentual.

Pregunta	Fa	Fr%	Fa	Fr%
	Si		No	
Existencia de programa didáctico	8	25%	24	75%
Objetivos	5	62%	3	38%
Contenidos	4	50%	4	50%
Metodología	4	50%	4	50%
Recursos y material didáctico	4	50%	4	50%
Evaluación	2	25%	6	75%
		44%		56%

Aplicando la formula

$$X\% = \frac{\text{xi \%}}{n} = \frac{262}{600} = 44\%$$

$$X\% = \frac{\text{xi \%}}{n} = \frac{338}{600} = 56\%$$

De acuerdo a los resultados obtenidos sobre la existencia de un programa didáctico 24 enfermeras mencionan que no existe, 8 enfermeras mencionan que si existe un programa. En cuanto al contenido del programa, se toma de referencia solamente 8 enfermeras.

El resultado de la frecuencia porcentual en los datos fue de 56%, pero con saldo negativo debido a la no existencia de un programa didáctico.

Por lo tanto se comprueba que el porcentaje resultante es menor a 70%, por lo cual se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis de específica.

Variable 2 Conocimientos para el autocuidado.

Ha- Se identifican en un 70% los conocimientos para el autocuidado que proporciona el personal de enfermería al usuario inscrito en el programa de hemodiálisis.

Ho- No se identifican en un 70% los conocimientos para el autocuidado que proporciona el personal de enfermería al usuario inscrito en el programa de hemodiálisis.

PREGUNTA	Fa	Fr%
Personal de enfermería considera que los pacientes tienen suficiente conocimiento sobre su alimentación	28	88%
Personal de enfermería considera que los pacientes disponen de guía o tabla de alimentos donde consultan dudas.	12	38%
sobre cómo se considera la guía o tabla de alimentos	8	67%
consejería sobre las veces que el paciente debe comer al día	30	94%
síntomas por excesivo consumo de sal	25	78%
alimentos ricos en potasio que el paciente de hemodiálisis debe evitar	26	81%
cantidad de líquido que el paciente de hemodiálisis puede ingerir al día	12	38%
alimentos con más contenido de calcio	29	91%
alimentos con más contenido de fosforo	22	69%
alimentos con menos contenido de sodio	24	76%
vitaminas que puede consumir el paciente de hemodiálisis	20	62%
tipo de ejercicio que se recomienda al paciente con hemodiálisis	32	100%
momento que debe realizar reposo el paciente con hemodiálisis	27	85%
cuidados higiénicos que debe realizar el paciente con hemodiálisis	32	100%
recomendaciones a seguir el paciente con hemodiálisis con acceso vascular o fistula	24	76%
circunstancias de aviso a la enfermera de parte del paciente con hemodiálisis	32	100%
acción a realizar si el catéter se sale de su ubicación en el paciente con hemodiálisis	22	69%
x%		77%

Aplicando la formula

$$X\% = \frac{\text{xi \%}}{n} = \frac{1312}{17} = 77\%$$

De acuerdo a los resultados obtenidos sobre los conocimientos para el autocuidado que proporciona el personal de enfermería a los usuarios inscritos en el programa de hemodiálisis en promedio 25 enfermeras de las 32 encuestadas poseen conocimientos sobre los contenidos que proporcionan.

El resultado de la frecuencia porcentual en los datos fue de 77%.

Por lo tanto se comprueba que el porcentaje resultante es mayor a 70%, por lo cual se acepta la hipótesis específica y se rechaza la hipótesis nula.

Variable 3 Intervención educativa para el autocuidado.

Ha- Se identifican en un 70% la intervención educativa para el autocuidado que proporciona el personal de enfermería a los usuarios inscritos en el programa de hemodiálisis.

Ho- No se identifican en un 70% la intervención educativa para el autocuidado que proporciona el personal de enfermería al usuario inscrito en el programa de hemodiálisis.

Pregunta	Fa	Fr%	Fa	Fr%
	Si		No	
Se presenta al iniciar la charla	28	87%	4	13%
Le trasmite el mensaje con ayuda audio visual	25	78%	7	22%
El tono de vos que utiliza la enfermera es adecuado	28	87%	4	13%
Las charlas la dan grupal	22	69%	10	31%
La enfermera domina el tema que le está Impartiendo	28	87%	4	13%
En la charla lo motivan a participar	28	87%	4	13%
Realiza demostraciones sobre casos cuando es necesario	28	87%	4	13%
Invierte tiempo para aclaración de dudas	20	63%	12	37%
El tiempo para desarrollar la charla es adecuado	22	69%	10	31%
El lugar donde le imparten la charla le parece adecuado	20	63%	12	37%
Al finalizar la charla le entregan información escrita	10	31%	22	69%
x %		73%		27%

Aplicando la formula

$$X\% = \frac{\text{xi \%}}{n} = \frac{808}{11} = 73\%$$

$$X\% = \frac{\text{xi \%}}{n} = \frac{292}{11} = 27\%$$

De acuerdo a los resultados obtenidos sobre la intervención educativa para el autocuidado que proporciona el personal de enfermería a los usuarios inscritos en el programa de hemodiálisis en promedio 24 enfermeras de las 32 encuestadas realizan adecuadamente la intervención educativa.

El resultado de la frecuencia porcentual en los datos fue de 73%.

Por lo tanto se comprueba que el porcentaje resultante es mayor a 70%, por lo cual se acepta la hipótesis específica y se rechaza la hipótesis nula.

5.4 Análisis general de los resultados

Según los resultados obtenidos en la presente investigación denominada Educación para el Autocuidado que Proporciona el Personal de Enfermería a los/las usuarios/as, inscritos/as en el Programa de Hemodiálisis del Hospital Médico Quirúrgico y Oncológico del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, de la región Metropolitana, Departamento de San Salvador, realizado con una población total de 32 recursos de Enfermería que participaron en la investigación, se obtuvo que el 100% fueron del sexo femenino significando que la educación es proporcionada por el sexo femenino y el 85% se encuentran entre las edades de 30 a mayores de 50 años y un 15% están entre los 25 a 29 años edades que demuestran la madures para ser responsables en brindar educación para el autocuidado.

La investigación tuvo como propósito determinar la educación para el autocuidado que proporciona el personal de enfermería a los usuarios inscritos en programa de hemodiálisis, donde se logró evidenciar que el personal de enfermería estudiado el 75% no conoce de la existencia de programa didáctico, además el 75% de las encuestadas no conoce el contenido del programa didáctico lo que perjudica al personal ya que no ejecuta una guía programática.

La educación requiere para su manejo un nivel teórico y educativo, el contenido de enseñanza debe estructurarse con un enfoque sistémico, basado en principios psicopedagógicos para tener la función instructiva y educativa al preguntar sobre si se disponía de guía o tabla de alimentos donde los pacientes consultan dudas el 62% manifestó que no existe guía o tabla de alimentos, por otra parte el 67% no tiene consideraciones de la guía o tabla de alimentos colocando en riesgo al paciente de hemodiálisis debido a que no hay información escrita; en los resultados se obtuvo que al preguntar sobre la frecuencia que debe comer al día el paciente de hemodiálisis el 94% manifiesta que aconseja al paciente que coma tres veces al día para mantener una nutrición adecuada. Además se encontró que le 78%

conoce que el consumo excesivo de sal provoca sed lo que conlleva a la ingesta excesiva de agua lo que podría llevar a una retención de líquidos, así mismo el 81% del personal de enfermería reconoce que el guineo tiene alto contenido del potasio así mismo el 75% manifiesta que el tomate, por lo tanto estos alimentos deben evitarse consumir ya que puede provocar hipercalemia. Por otra parte el 69% del personal de enfermería conoce que el paciente debe ingerir líquidos en 24 horas según la cantidad de orina que produzca durante 24 horas. También se obtuvo que el 91% conoce que el alimento que contiene más calcio es la leche por lo cual debe recomendar su poca ingesta ya que se puede producir una calcificación de las arterias, además el 69% reconoce que el frijol es el alimento con más contenido de fósforo por lo cual no es recomendable su ingesta en paciente de hemodiálisis debido a que es un mineral que no se elimina de manera efectiva por medio del tratamiento de la hemodiálisis; también se tubo que el 76% del personal encuestado conoce que el arroz es uno de los alimentos con menos contenido de sodio considerándolo dentro de los alimentos que el paciente puede consumir, por otra parte el 62% conoce que el paciente debe ingerir complementos vitamínicos debido a la dieta restringida y al tratamiento dialítico.

Las funciones propias del personal de enfermería en el autocuidado están dirigidas al desarrollo de la promoción de la salud, para inducir al paciente de hemodiálisis a su nuevo estilo de vida y los cuidados que este debe aprender y practicar, al mismo tiempo involucrar al núcleo familiar del paciente para que se le facilite el desarrollo de sus actividades cotidianas. En cuanto que la enfermera brinda consejería al paciente sobre ejercicio bajo supervisión el 100% si lo realiza, ya que con esta práctica el paciente mejorara su calidad de vida y estado anímico. Además el 100% recomienda que el ejercicio debe ser paseo o caminata con la intención de fortalecer la masa muscular, también se obtuvo al preguntar sobre el momento adecuado para realizar reposo el paciente el 85% manifiesta que después de la hemodiálisis ya que posterior a este proceso se presenta fatiga y calambres. Además se encontró que las recomendaciones que da el personal sobre cuidados

higiénicos el 100% lo brinda respecto al baño diario, limpieza dental y cambio de ropa diaria ya que con esto se evitan procesos infecciosos y aumenta la autoestima y estado anímico del paciente. Con respecto a recomendaciones que se deben tomar en cuenta por el paciente con acceso vascular o fistula el 76% recomienda evitar cargar objetos pesados con el brazo donde esta es acceso vascular además un 59% menciona evitar dormir donde está el catéter, 56% recomienda que se de proteger el catéter con un apósito impermeable y mantener tapado el orificio de inserción del catéter todo lo anterior con el objetivo de evitar traumas, compresiones y obstrucciones en el acceso vascular. En cuanto a las circunstancias en la cual el paciente debe de dar aviso a la enfermera, se le recomienda en un 100% cuando el paciente tenga fiebre y un 94% cuando tenga dolor donde está instalado el catéter, con esto se orientara el accionar del personal de enfermería para garantizar la protección del paciente. Se identificó que el 69% recomienda hacer presión con las manos limpias sobre el sitio de inserción cuando el catéter se sale de su ubicación, esto garantiza el cumplimiento de acciones de parte del paciente para no desmejorar su situación.

Se obtuvo en cuanto a acciones que realiza el personal de enfermería cuando brinda charlas 87% se presenta al iniciar la charla el 78% trasmite el mensaje con ayuda audio visual, el 87% utiliza un tono de voz adecuado, un 69% las charlas la dan de forma grupal; un 87% domina el tema que está impartiendo, motivan al paciente a participar y realiza demostraciones sobre casos cuando es necesario, un 63% invierte tiempo para aclaración de dudas, además el 69% el tiempo para desarrollar la charla es adecuado, el 63% el lugar donde le imparten la charla le parece adecuado.

Todo lo anterior mencionado hace recapacitar que en la formación integral de profesionales de enfermería se caracteriza por su solidez ética, pensamiento crítico, creativo, conocimientos y aptitudes enfocados en la persona, el entorno, el cuidado y la salud. En un actuar que dé respuesta a las necesidades de la población, a través de una práctica humanizada, un proceso dinámico y

participativo para responder a las necesidades y decidir sobre el plan de cuidado de enfermería, con el propósito de proteger la vida, promover la salud e intervenir en el tratamiento, en la rehabilitación de la enfermedad o dar el cuidado paliativo cuando sea necesario. Por lo tanto la entidad encargada de la formación académica del profesional de enfermería debe fortalecer los conocimientos de educación para su aplicación en el campo laboral.

CAPITULO VI

VI CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A. CONCLUSIONES

Del análisis hecho a los datos obtenidos se puede concluir para este estudio lo siguiente:

1. Los programas de información y educación al paciente con hemodiálisis son de vital importancia en orden a conseguir su implicación en el autocuidados de una forma activa. Esta información ha de proporcionarse de una forma clara y concisa, con la utilización de un lenguaje comprensible y debe recibirla previa a su entrada en HD o inicio de la misma. El paciente debe informarse sobre los cuidados que debe realizar y ha de comprender el funcionamiento y objetivo de cada una de las medidas y precauciones que debe adoptar para su autocuidado. En la investigación se determina que las enfermeras no identifican que existe una guía o un programa que sistematice la educación, aunque se da la información al paciente, siendo esta de influencia para desarrollar un buen autocuidado.
2. La intervención de la enfermera en el área educativa del paciente de hemodiálisis constituye uno de los aspectos fundamentales para el desarrollo adecuado del autocuidado, siendo este un elemento de un trabajo en conjunto con un equipo multidisciplinario que permite mejoras en el autocuidado y poder afrontar complicaciones futuras. Resultado que se identifica en la investigación dada la alta influencia al seguimiento de las recomendaciones de parte del paciente de hemodiálisis, generando con ello una alta calidad de vida de estos pacientes.

3. El paciente de hemodiálisis debe aprender las recomendaciones para cuidar de sí mismo, el autocuidado se convierte en un elemento fundamental de promoción de calidad de vida ya que permite al paciente tener una autonomía, decidir sobre su propio bienestar desarrollando acciones que mejoren su condición. Según Orem el autocuidado contribuye de manera específica a la integridad estructural, desarrollo y funcionamiento humano, dichas acciones no nacen con el individuo, sino que deben aprenderse. Dependen de las costumbres, las creencias y las prácticas habituales del grupo al que pertenece el individuo. La literatura existente reconoce la educación como parte importante del cuidado integral del paciente. Los métodos en la educación que se utilicen para ejercer una influencia en el paciente deben de ser desarrolladas adecuadamente para que logren el objetivo esperado, en la investigación se identificó el desarrollo de un método cuando se realizaban las intervenciones educativas, lo que coloca al paciente en ventaja para la adquisición total del conocimiento.

B. RECOMENDACIONES

En base a las conclusiones este estudio, permite dirigir las siguientes recomendaciones:

AL HOSPITAL MEDICO QUIRURGICO Y ONCOLÓGICO DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL

1. Debido a la inexistencia de una guía de información y programa de educación sistematizado en la unidad de hemodiálisis, es importante que a la brevedad posible se genere dicha guía o programa, que permita fundamentar los conceptos teóricos que se le brinda al paciente de hemodiálisis.
2. Incorporar una enfermera educadora para el manejo del programa educativo para los pacientes con tratamiento de hemodiálisis y familiares para apoyo emocional.

A LA JEFATURA DE ENFERMERIA DEL PROGRAMA DE HEMODIALISIS

3. Diseñar y elaborar instrumentos a utilizar en el desarrollo de las intervenciones educativas, la información debe ser proporcionada con un lenguaje sencillo y comprensible, basándose en la teoría existente del autocuidado del paciente con hemodiálisis.
4. Fortalecer al personal de enfermería, de forma intensiva, sobre metodología en la enseñanza educativa, para lograr aprovechar las capacidades de la enfermera en la enseñanza de acciones de autocuidado en pacientes con hemodiálisis, donde la enfermera desempeñe un papel más protagónico y como ente directriz de las acciones encaminadas a la calidad de vida de este tipo de paciente.

5. Crear un club de pacientes del programa de hemodiálisis con el propósito de favorecer el intercambio de experiencias sobre su tratamiento.
6. Sistematizar el desarrollo de un programa educativo sobre el autocuidado para el paciente inscrito en la unidad de hemodiálisis y sus familiares.

AL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL PROGRAMA DE HEMODIALISIS

7. Fomentar o continuar estudios en este tipo, que permitan al profesional de enfermería mejorar sus acciones en pacientes con hemodiálisis, mejorando la calidad de vida de estos, a través de las intervenciones de los profesionales en enfermería.
8. Fomentar en las instituciones que tengan unidad de hemodiálisis, la importancia de realizar estudios, basándose en problemas que se suscitan en el área; permitiendo con ello desarrollar estrategias y políticas que impacten de forma positiva en el paciente de hemodiálisis.

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA
LICENCIATURA EN ENFERMERIA**



PROPUESTA DE INTERVENCION

**PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE EL AUTOCUIDADO EN PACIENTES
INSCRITOS EN LA UNIDAD DE HEMODIALISIS DEL HOSPITAL MEDICO
QUIRURGICO Y ONCOLÓGICO DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL
SEGURO SOCIAL**

POR:

**SANDRA ELIZABETH ARRIOLA PINEDA
IRMA ESPERANZA REGALADO VASQUEZ**

CUIDAD UNIVERSITARIA, DICIEMBRE DE 2015

INTRODUCCION

El siguiente proyecto que es la propuesta de elaboración de una guía informativa de autocuidado es de mucha importancia para el paciente con insuficiencia renal. Intervenciones que deben ser desarrolladas por el recurso de enfermería y el personal médico, tales como:

Educativo: Con respecto al tratamiento, cuidados que debe tener con sus accesos vasculares.

Hábitos de vida saludable: ejercicio y descanso, higiene personal, ingesta de alimentos y líquidos adecuada para su tratamiento, conocimiento sobre los complementos vitamínicos y minerales que necesita el paciente.

DATOS GENERALES

Nombre del Proyecto

Propuesta de elaboración de un programa educativo de autocuidado en pacientes inscritos en el programa de Hemodiálisis.

Periodo de Inicio y Finalización

Diciembre de 2015 a Enero de 2016

Nombre de la Institución

Unidad de Hemodiálisis del Hospital Médico Quirúrgico y Oncológico del Instituto Salvadoreño del Seguro Social

Responsables Técnicos

SANDRA ELIZABETH ARRIOLA PINEDA

IRMA ESPERANZA REGALADO VASQUEZ

NATURALEZA DEL PROYECTO

Caracterización del Problema

En la realización de la investigación sobre educación para el autocuidado que proporciona el personal de enfermería a los/las usuarios/as, inscritos/as en el programa de hemodiálisis del hospital médico quirúrgico y oncológico del instituto salvadoreño del seguro social, se determinó que los conocimientos que posee el profesional de Enfermería sobre la educación para el autocuidado es buena, además realiza una adecuada intervención educativa; pero en cuanto a la facilitación de material didáctico para reforzar la educación e intervención no existe, por lo que se considera importante la elaboración de una guía informativa con el fin de que al paciente se le brinde la información de forma ordenada y precisa sobre el autocuidado en hemodiálisis.

Aspectos Técnicos

Se dará una propuesta de guía informativa de autocuidado en pacientes inscritos en el programa de Hemodiálisis. Con la finalidad de consolidar los conocimientos que se brindan en la intervención educativa.

Población Beneficiada

Directos:

Pacientes inscritos en el programa de hemodiálisis.

Indirectos:

Personal Profesional de enfermería.

JUSTIFICACION

En presente proyecto de intervención se dará una propuesta de guía informativa de autocuidado en pacientes inscritos en el programa de Hemodiálisis para contribuir a que el paciente reciba un documento que consolide los conocimientos que se brindan en la intervención educativa, dado que en la investigación se concluyó que no existe dicho material.

La propuesta pretende prevenir posibles complicaciones al paciente por olvido de recomendaciones que se brindan en la educación de autocuidado, garantizando así la no complicación de estos pacientes.

OBJETIVOS

General:

Facilitar un instrumento que contemple las acciones de autocuidado que el paciente con insuficiencia renal debe conocer como cambio de su rutina diaria de forma fácil y comprensible.

Específicos:

Presentar una guía de intervenciones específicas para la capacitación continua del usuario de hemodiálisis.

Proporcionar información que le facilite al paciente de hemodiálisis el control de su enfermedad.

METAS

Que el 100% de los pacientes inscritos en el programa de hemodiálisis reciban la guía de autocuidado.

Que el 100% de la guía este diseñada.

Que el 100% del personal de enfermería comprenda en que consiste la guía de información.

Que el 100% del personal de enfermería desarrolle la implementación de la guía de información en el paciente de hemodiálisis.

ESTRATEGIAS

Coordinar con las autoridades del instituto salvadoreño del seguro social para el financiamiento del proyecto.

Coordinar con la jefatura de la unidad de hemodiálisis para el abordaje y ejecución de las temáticas de la guía propuesta.

Coordinar con el equipo médico de la unidad de hemodiálisis para el desarrollo de temáticas relacionadas con el autocuidado.

RECURSOS

Humanos

Grupo Investigador

Jefatura de la Unidad de Hemodiálisis

Materiales

Impresiones

Fotocopias

Computadora

Proyector

Financiero

En la realización del proyecto de intervención que es una propuesta de guía informativa de autocuidado el grupo investigador asumirá en costo de esta, no así la reproducción de la misma; dejando la iniciativa a la unidad de hemodiálisis para que haga el trámite correspondiente.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	FECHA							
	DICIEMBRE				ENERO			
	1	2	3	4	1	2	3	4
Reunión para determinar los elementos que contemple el proyecto, esto se llevara a cabo en un tiempo no mayor de una semana.	■							
Revisión de la guía de auto cuidado		■						
Socialización de la guía						■		
Capacitación sobre la guía							■	
Para ello se hará uso de una guía de observación para determinar el cumplimiento de la entrega y explicación de la guía								■

BIBLIOGRAFÍA

Contreras Juana, Garza María E., Albarrán Teresa. Impacto de un programa educativo para el control del paciente con hemodiálisis--. México, 1996.

Diccionario Sinónimo y Antónimo, Editorial Océano, España.

Hernández de Canales, Francisca. Metodología de la Investigación, Manual para el Desarrollo del Personal de Salud, 2ª Edición, Serie Paltex para Ejecutores Editorial Salud, Washington, 1994. 340 Pag.

Mendenhall, William, Introducción a la Probabilidad y la Estadística, Grupo Editorial Iberoamericana.

Ministerio de Salud Pública y asistencia social, Programa Nacional de Hemodiálisis, 2004-2007.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Documento Marco de la Región Centro Americana año 2007.

Muñoz Campos, Roberto. La Investigación Científica, 4ª Edición, Talleres Gráficos UCA, San Salvador, 2004. 280 Pag.

Orem Dorothea E., Concepto de Enfermería en la Práctica, Ediciones Científicas y técnicas, S.A., Masson Salvat.

Valderrabano, Fernando. Tratado de Hemodiálisis. Editorial Medica Jims, 2004.

ANEXOS



Encuesta Personal de Enfermería

Objetivo: Recopilar información sobre la educación para el autocuidado proporcionada por el personal de enfermería a los usuarios inscritos en el programa de hemodiálisis del Hospital Médico Quirúrgico del ISSS.

Indicación: Por favor responda a esta encuesta marcando la respuesta que usted crea conveniente; sus respuestas serán confidenciales y servirán únicamente para mejorar la calidad de la información que se imparte.

Datos generales

Sexo: F ___ M ___ Edad _____ años Tiempo de estar en HD _____

Grado Académico _____ Especialización _____

Componente del Programa Didáctico

1. Existe un programa didáctico sobre la temática de autocuidado en el servicio de hemodiálisis:

Sí No

Si su respuesta fue afirmativa responda la pregunta 2, caso contrario responda la pregunta 3.

2. El programa didáctico contiene:

Objetivos

Contenidos

Metodología

Recursos y material didáctico

Evaluación

Componente Conocimiento para el autocuidado

3. Cree que los conocimientos que tienen los pacientes de hemodiálisis sobre su alimentación son suficientes:

Sí No

4. ¿Los pacientes de hemodiálisis disponen de alguna guía o tablas de alimentos con las que pueden consultar sus dudas?:

Sí No

5. Si disponen de algunas guías y tablas de alimentos, considera que son:

Muy buenas
Están bien pero se pueden mejorar
Malas
No disponen

6. Cuantas veces aconseja que el pacientes de hemodiálisis coma al día:

Dos
Tres
Cuatro

7. Respecto a la sal, si el pacientes de hemodiálisis la toma en exceso le va a producir:

Sensación de comezón

Sed

Calambres

Nada de lo anterior

8. Qué alimentos son ricos en potasio y el pacientes de hemodiálisis debe evitar:

Tomate Guineo o plátano Aguacate Pipián

Güisquil Manzana Pera

9. Cuál es la cantidad de líquido que el pacientes de hemodiálisis puede tomar al día

Medio litro más de lo que orine al día

Medio litro

Un litro

Tres cuartos de litro

10. Que alimentos tienen más calcio:

Las verduras

Las frutas

La leche

La carne

11. Que alimentos tienen más fosforo:

- Pan blanco
- Atún en lata
- Frijoles
- Queso

12. Que alimentos tienen menos sodio:

- Carne de cerdo
- Carne roja
- Atún en lata
- Arroz

13. Que vitaminas puede consumir el pacientes de hemodiálisis

- Ácido fólico B6 y B12
- Vitamina A Vitamina C

14. Qué tipo de ejercicio se le recomienda realizar el pacientes de hemodiálisis

- Paseo, caminata
- Ejercicios aeróbicos
- Resistencia muscular

15. Cuando debe realizar reposo el pacientes de hemodiálisis

- Antes de la hemodiálisis
- Después de la hemodiálisis
- No se

16. Que recomendaciones debe seguir el pacientes de hemodiálisis que tiene instalado un acceso vascular para hemodiálisis

- Proteger el catéter con un apósito impermeable
- Mantener siempre tapado el orificio de inserción del catéter
- Evitar que le tomen la presión donde está el catéter
- Evitar que le puncionen el brazo donde está el catéter
- Evitar cargar objetos pesados con el brazo donde esta acceso vascular
- Evitar dormir sobre el brazo donde está el catéter
- Evitar que le extraigan sangre en el brazo donde está el catéter
- Evitar que le administren medicamentos en el brazo donde está el catéter

17. Que recomendaciones de cuidados higiénicos debe seguir el paciente de hemodiálisis:

- Baño diario
- Cepillarse los dientes después de cada alimento
- Mantener las uñas cortas
- Utilizar ropa holgada
- Cambio de ropa todos los días

- Evitar perfumes o colonias
- Usar un jabón personal
- Usar jabón neutro
- Aplicar crema en la piel al terminar

18. En que circunstancia el paciente de hemodiálisis debe avisar a la enfermera que lo atiende, cuando tenga:

- Fiebre.
- Dolor donde tiene instalado el catéter
- Calor donde tiene instalado el catéter
- Hinchazón donde tiene instalado el catéter
- Cambio de color en la piel donde tiene instalado el catéter

19. En caso de que el catéter se salga de su lugar, el paciente de hemodiálisis debe:

- Hacer presión con las manos limpias y una gasa estéril sobre el sitio de inserción
- Acudir de inmediato a la unidad de hemodiálisis
- Acudir de inmediato a Urgencias

Componente Intervención Educativa

20. Cuando le brinda la charla de autocuidado al paciente de hemodiálisis:

- Se presenta al iniciar la charla
- Le trasmite el mensaje con ayuda audio visual
- El tono de vos que utiliza es adecuado
- Las charlas la da grupal
- Domina el tema que le está Impartiendo
- En la charla motiva a la participación
- Realiza demostraciones sobre casos cuando es necesario
- Invierte tiempo para aclaración de dudas
- El tiempo para desarrollar la charla es adecuado
- El lugar donde imparte la charla le parece adecuado
- Al finalizar la charla entrega información escrita



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA
LICENCIATURA EN ENFERMERIA

ANEXO 2

ENCUESTA DIRIGIDA A PACIENTES QUE ESTAN EN EL PROGRAMA DE HEMODIALISIS DEL HOSPITAL MEDICO QUIRURGICO Y ONCOLOGICO DEL ISSS.

Objetivo: Recopilar información sobre la educación para el autocuidado proporcionada por el personal de enfermería a los usuarios inscritos en el programa de hemodiálisis del Hospital Médico Quirúrgico del ISSS.

Indicación: Por favor responda a esta encuesta marcando la respuesta que usted crea conveniente; sus respuestas serán confidenciales y servirán únicamente para mejorar la calidad de la información que se imparte.

Datos generales

Sexo: F ____ M ____ Edad ____ años Tiempo de estar en HD _____

Grado Académico _____

1. ¿Cree que los conocimientos que tiene sobre su alimentación son suficientes?

Sí No

2. ¿Dispone de alguna guía y tablas de alimentos con las que pueda consultar sus dudas?:

Sí No

3. Si dispone de algunas guías y tablas de alimentos, cree que son:

Muy buenas, me gustan mucho

Están bien pero se pueden mejorar

Malas, no me gustan

No tengo

4. Cuantas veces es aconsejable que coma al día:

Dos

Tres

Cuatro

5. Respecto a la sal, Ud. sabe que si la toma en exceso le va a producir:

Sensación de comezón

Sed

Calambres

Nada de lo anterior

6. Qué alimentos son ricos en potasio y debe evitar:

Tomate guineo o plátano aguacate pera

Pipián güisquil manzana

7. Cuál es la cantidad de líquido que puede tomar al día

Medio litro más de lo que orine al día

Medio litro

Un litro

Tres cuartos de litro

8. Que alimentos tienen más calcio:

Las verduras

Las frutas

La leche

La carne

9. Que alimentos tienen más fosforo:

Pan blanco

Atún en lata

Frijoles

Queso

10. Que alimentos tienen menos sodio:

Carne de cerdo

Carne roja

Atún en lata

Arroz

11. Que vitaminas puede consumir

Ácido fólico B6 y B12

Vitamina A Vitamina C

12. Qué tipo de ejercicio le recomendaron realizar

Paseo, caminata

Ejercicios aeróbicos

Resistencia muscular

13. Cuando debe realizar reposo

Antes de la hemodiálisis

Después de la hemodiálisis

No se

14. Que recomendaciones debe seguir si tiene instalado un acceso vascular para hemodiálisis

Proteger el catéter con un apósito impermeable

Mantener siempre tapado el orificio de inserción del catéter

Evitar que le tomen la presión donde está el catéter

Evitar que le puncionen el brazo donde está el catéter

Evitar cargar objetos pesados con el brazo donde está el acceso vascular

Evitar dormir sobre el brazo donde está el catéter

Evitar que le extraigan sangre en el brazo donde está el catéter

Evitar que le administren medicamentos en el brazo donde está el catéter

15. Que recomendaciones de cuidados higiénicos debe seguir:

- Baño diario
- Cepillarse los dientes después de cada alimento
- Mantener las uñas cortas
- Utilizar ropa holgada
- Cambio de ropa todos los días
- Evitar perfumes o colonias
- Usar un jabón personal
- Usar jabón neutro
- Aplicar crema en la piel al terminar

16. Usted debe avisar a la enfermera que lo atiende, cuando tenga:

- Fiebre.
- Dolor donde tiene instalado el catéter
- Calor donde tiene instalado el catéter
- Hinchazón donde tiene instalado el catéter
- Cambio de color en la piel donde tiene instalado el catéter

17. En caso de que el catéter se salga de su lugar, usted debe:

- Hacer presión con las manos limpias y una gasa estéril sobre el sitio de inserción
- Acudir de inmediato a la unidad de hemodiálisis
- Acudir de inmediato a Urgencias

18. Cuando le brindan la charla de autocuidado el personal de enfermería:

- Se presenta al iniciar la charla
- Le trasmite el mensaje con ayuda audio visual
- El tono de vos que utiliza la enfermera es adecuado
- Las charlas la dan grupal
- La enfermera domina el tema que le está Impartiendo
- En la charla lo motivan a participar
- Realiza demostraciones sobre casos cuando es necesario
- Invierte tiempo para aclaración de dudas
- El tiempo para desarrollar la charla es adecuado
- El lugar donde le imparten la charla le parece adecuado
- Al finalizar la charla le entregan información escrita

COSTO DE LA INVESTIGACION**ANEXO 3**

CANTIDAD	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
900	Fotocopias de material de apoyo para la investigación.	\$0.02	\$18.00
3	Resmas de papel bond	\$5.00	\$15.00
1	Trabajo impreso de protocolo	\$20.00	\$20.00
169	Fotocopias de instrumento	\$0.03	\$5.07
1	Trabajo impreso de protocolo final	\$40.00	\$40.00
25	Consulta de internet	\$1.00	\$25.00
100	Transporte de las investigadoras	\$1.00	\$100.00
12	Empastado	\$3.00	\$36.00
3	Impresión de informe final para Jurado	\$40	\$120.00
5	Reproducción de tesis final	\$40	\$200.00
	Gastos de defensa		\$100.00
	Imprevistos		\$67.90
	TOTAL		\$747.00

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ANEXO 4

ACTIVIDADES	SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Planteamiento del problema												
Justificación del problema												
Elaboración de objetivos												
Marco Teórico												
Sistema de Hipótesis												
Sistema de variable y operacionalización de variable												
Diseño metodológico												
Elaboración de instrumento												
Entrega y revisión de protocolo												
Prueba piloto												
Recolección de datos												
Procesamiento de datos												
Análisis de datos												
Elaboración de conclusiones y recomendaciones												
Elaboración de informe final												
Elaboración de propuesta e intervención												
Entrega de informe final a revisar												
Entrega de informe final												
Defensa de trabajo de grado												

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

ANEXO 5

HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PERSONAL DE ENFERMERIA

OBJETIVO: Obtener aprobación para recolectar información de enfermeras que laboran en la unidad de hemodiálisis del Hospital Médico Quirúrgico y Oncológico del Instituto Salvadoreño del Seguro Social.

TUTULO DE LA INVESTIGACION: Educación para el autocuidado proporcionada por el personal de enfermería a los usuarios inscritos en el programa de hemodiálisis del hospital médico quirúrgico y oncológico del instituto salvadoreño del seguro social.

INVESTIGADORES: IRMA ESPERANZA REGALADO VASQUEZ, SANDRA ELIZABETH ARRIOLA PINEDA

Yo _____ trabajando actualmente en la unidad de hemodiálisis como enfermera/o voluntariamente y con pleno conocimiento; por medio de la presente declaro que se me ha informado y explicado de mi participación en la investigación que se llevara a cabo en la unidad de hemodiálisis. Información que será de uso exclusivo para la investigación y no será usado en mi contra y que puedo voluntariamente retirarme en cualquier momento que lo decida sin ser penalizada/o. Afirmando que los datos recolectados llevan como fin un beneficio que podría conducir a un mejor desarrollo del programa educativo de hemodiálisis, el cual ayudara a un mejor estilo de vida del paciente renal. Las investigadoras no ofrecen ningún tipo de remuneración por la participación.

Aceptación _____ Negación _____

Firma _____ N° DUI _____ Fecha _____

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

ANEXO 6

HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PACIENTES

OBJETIVO: Obtener aprobación para recolectar información sobre la educación para el autocuidado proporcionada por el personal de enfermería a los usuarios inscritos en el programa de hemodiálisis del Hospital Médico Quirúrgico y Oncológico del Instituto Salvadoreño del Seguro Social.

TUTULO DE LA INVESTIGACION: Educación para el autocuidado proporcionada por el personal de enfermería a los usuarios inscritos en el programa de hemodiálisis del hospital médico quirúrgico y oncológico del instituto salvadoreño del seguro social.

INVESTIGADORES: IRMA ESPERANZA REGALADO VASQUEZ
SANDRA ELIZABETH ARRIOLA PINEDA

Yo _____ autorizo a las investigadoras antes mencionadas a recolectar información sobre mi persona las cuales me han informado que los datos recolectados serán utilizados de forma confidencial y respetando mi privacidad, que dicha investigación no tiene fines de lucro sino el de obtener beneficios que mejoraran el programa educativo dirigido al paciente inscrito en la unidad. Así como me queda claro que no se recibirá ninguna compensación económica por la colaboración que se tenga en la investigación. También se me informo que no habrá ningún inconveniente si decido no participar en la recolección de información.

Aceptación _____ Negación _____
Firma _____ N° DUI _____ Fecha _____

Insuficiencia Renal (IR)

Es un trastorno parcial o completo de la función renal que consiste en la incapacidad para excretar los productos metabólicos residuales y líquidos del organismo, apareciendo un trastorno funcional de todos los órganos y sistemas.

Existen dos tipos de insuficiencia renal: aguda o crónica.

Hemodiálisis. Procedimiento invasivo, que sustituye la función renal permitiendo extraer a través de una máquina y filtro de diálisis los productos tóxicos generados por el organismo que se han acumulado en la sangre.

Catéter venoso central. Es una sonda plástica larga y suave de silicona que se coloca a través de una pequeña incisión en el cuello, el tórax o la ingle, dentro de una vena de buen calibre, con el fin de permitir obtener un alto flujo de sangre para la hemodiálisis.

Conocimiento. Es el aprendizaje que obtiene la persona después de estar expuesto a una enseñanza sobre un tema que le interesa. En el sentido más amplio del término se trata del empoderamiento de múltiples datos interrelacionados.

Enfermería Es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos. Los cuidados de Enfermería se definen como ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener, por sí mismo, acciones de autocuidado.

Intervención Educativa de enfermería. Proceso dirigido a promover nuevos estilos de vida previamente establecidos o estructurados en las que se plasman las actividades que se van a exponer a partir de las necesidades específicas del individuo, familia o comunidad.

Autocuidado. Actividad del individuo aprendida y orientada hacia un objetivo, es una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida, y que el

individuo dirige hacia sí mismo o hacia el entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y actividad en beneficio de la vida, salud y bienestar.

Prevención. Labor de la enfermera, que implica reducir el daño mediante el cuidado tratamiento y la rehabilitación de una enfermedad establecida.

Complicaciones. Es un fenómeno que sobreviene en el curso de la enfermedad renal, distinta de las manifestaciones habituales; las complicaciones generalmente agravan el pronóstico de la enfermedad.



PROGRAMA EDUCATIVO AL PACIENTE DE HEMODIÁLISIS

DESARROLLO DE CONTENIDOS

¿Qué es la Hemodiálisis?

El riñón es un órgano vital del cuerpo que tiene dos funciones, por una parte sirve para depurar o limpiar las sustancias tóxicas del organismo y por otra nos sirve para eliminar líquidos por medio de la orina.

Cuando aparece un fracaso renal, una o las dos funciones desaparecen y es el momento de tener que recurrir a un riñón artificial que supla estas funciones. El tratamiento que usted va a recibir en esta unidad para sustituir la función de sus riñones se conoce con el nombre de HEMODIÁLISIS.

La mayoría de las personas necesitan dializarse tres veces a la semana, bien en lunes, miércoles y viernes, bien en martes, jueves y sábados. Sus necesidades y las del hospital determinarán la hora del día en que podrá recibir el tratamiento.

La mayoría de tratamientos duran alrededor de cuatro horas. El personal sanitario trabajará con el paciente para fijar el tratamiento, la dieta y el tipo de Hemodiálisis correctos.

Durante el tratamiento, toda la sangre del cuerpo viaja varias veces a través de un filtro o riñón artificial llamado "dializador". Una bomba de la máquina de hemodiálisis impulsa la sangre a través de unos tubos y del filtro. Usted no siente que la sangre se mueve. Al final del tratamiento la sangre regresa al cuerpo.

Para hacer que la sangre entra y salga de su cuerpo necesitamos un Acceso Vascular. Este puede ser temporal, CATÉTER, o definitivo FAVI O FÍSTULA

El CATÉTER es un tubo delgado que se inserta en un vaso sanguíneo del

organismo, en nuestro caso en una vena central: yugular, subclavia o femoral. Sólo debe manipularlo el Personal de Enfermería de la unidad de diálisis.

La FÍSTULA es una pequeña operación que se realiza a nivel de la muñeca con anestesia local y que va a permitir que se desarrollen las venas del brazo para poder pincharlas sin dificultad.

Le enseñaremos cómo cuidar su Acceso Vascular y cómo identificar posibles complicaciones.

El uso de la FÍSTULA requiere de dos punciones en el antebrazo. A veces al insertar las agujas en la vena a través de la piel, puede causar una pequeña molestia, pero el limpiar la sangre no produce ningún dolor. Mucha gente comenta que la mejor palabra para describir la HEMODIÁLISIS es “aburrida”.

Durante los tratamientos se puede leer, charlar con alguien o descansar

Además del tratamiento recibido en el hospital, su enfermedad le obliga a introducir importantes cambios en su dieta y en la medicación que necesita. Le enseñaremos cómo hacerlo, explicándole el uso de cada uno de los medicamentos y la importancia que tiene el cumplimiento terapéutico.



En líneas generales la HEMODIÁLISIS representa un gran cambio en su forma de vida. Va a contar con un equipo multidisciplinar que le va a orientar y asesorar en todo aquello que le preocupe o que desconozca. Estamos para ayudarle.

Hábitos de vida saludable

La Hemodiálisis representa un cambio importante en su vida, necesita tiempo y el Hospital del Vinalopó le proporcionará la ayuda necesaria para adaptarse a su nuevo estilo de vida de la mejor manera posible. No dude en consultar con el personal sanitario de la Unidad de Diálisis, le orientarán y asesorarán en todo aquello que le preocupe o desconozca.

Estas son algunas recomendaciones que mejorarán su calidad de vida:

Practique algún tipo de ejercicio físico moderado con frecuencia, adaptado a su edad y condición física. Algunos ejercicios recomendables son: caminar (para lo que no necesita aprendizaje alguno), natación, bicicleta, gimnasia. Sea cual sea el ejercicio físico elegido, éste no debe ser agotador y debe proteger adecuadamente la extremidad portadora del acceso vascular (Fístula o Catéter).

Suprima o disminuya el consumo de tabaco y alcohol, es bien conocido que afecta negativamente a su salud, entre otros efectos nocivos aumenta el riesgo de enfermedades cardiovasculares y pulmonares.

Es importante el descanso, no se trata de dormir mucho sino de dormir bien y

sentirse descansado a la mañana siguiente.

Procure mantener su actividad laboral, debe sentirse útil y autónomo en la medida de lo posible.

La unidad de Diálisis dispone de distintos horarios e intentaremos adaptar el suyo a su puesto de trabajo.

Mantenga una vida social activa con sus amigos y familiares como siempre lo hizo, si es necesario, explíqueles en qué consiste su enfermedad, seguro que les ayuda a comprenderle mejor.

Higiene personal

La higiene de las personas en tratamiento de hemodiálisis es similar a la de las personas sanas, aunque se debe insistir en algunos puntos. Se recomienda:

Ducha diaria.

Adecuada Higiene Bucal: es importante insistir en ella para combatir la halitosis (mal aliento) que a veces existe en relación a la Insuficiencia Renal. Para ello debe cepillar sus dientes después de cada comida, utilizando un cepillo muy suave que evite el sangrado y enjuagues con colutorios.

El cuidado de los pies es muy importante, sobre todo si su Insuficiencia Renal está asociada a la Diabetes. En tal caso deberá tener especial cuidado a la hora de secarlos, insistiendo en los espacios interdigitales. Las uñas las cortará de forma recta. Le aconsejamos la vista periódica al podólogo.

El cuidado de la piel, para evitar o disminuir los picores asociados a su enfermedad. Para ello es aconsejable el uso de jabones neutros y crema corporal hidratante. Debe evitar el uso de perfumes o colonias que resequen la piel.

Para evitar lesiones al rascarse se recomienda mantener las uñas cortas y limpias.

Antes del comienzo de la sesión de hemodiálisis, es necesario lavar con agua y jabón el brazo de la fístula (FAVI) procurando que la zona quede bien seca



La ropa ha de ser holgada y cómoda, procurando cambio y lavado diario.

La Dieta en Hemodiálisis

La alimentación es uno de los pilares más importantes para un óptimo resultado en el tratamiento integral de su Insuficiencia Renal Crónica. Es fuente de salud y calidad de vida. El comienzo del tratamiento con HEMODIÁLISIS supone un cambio en los hábitos dietéticos. Se debe mantener una dieta rica y variada

aunque con ciertas limitaciones ajustadas a su enfermedad.

LECHE Y DERIVADOS (Grupo de lácteos)

Alimentos que lo componen: leche, queso, yogur, cuajada, petitsuisse, flanes, natillas, helados...

Contenido: son ricos en proteínas, calcio, fósforo, vitaminas y agua.

Alimentos restringidos:

- Líquido: la leche debe ser contabilizada en el total de la ingesta líquida.
- Sal: los quesos curados y en general todos los quesos, son ricos en sal. Se recomienda moderar su ingesta; de todos ellos el queso fresco es el de menor contenido en sal.
- Fósforo: estos alimentos son ricos en calcio y fósforo, por ello debe limitar su ingesta para evitar el agravamiento de la osteodistrofia renal, VERDURAS, FRUTAS y HORTALIZAS Alimentos que lo componen: verduras, hortalizas, hongos (champiñones, setas), fruta fresca, zumos de frutas, frutos secos y aceitunas.

Contenido: son ricos en agua, vitaminas, hidratos de carbono, fibra y cantidades importantes de potasio.



Alimentos restringidos:

- Potasio: por su alto contenido en potasio, se recomienda no tomar más de una

ración de fruta o plato de verdura al día. Especial atención a las acelgas, espinacas frescas, champiñón fresco, albaricoque y plátano, que son especialmente ricos en potasio (deben evitarse).

- Se deben eliminar de la dieta los frutos secos (pasas, dátiles, avellanas, cacahuetes...) ya que su contenido en potasio es extremadamente alto.

- Se pueden tomar frutas en conserva (eliminando el almíbar) y entre las frutas frescas, la manzana y la pera.

- Entre las verduras, se aconsejan berenjenas, calabacín, cebolla, lechuga, pepino, pimiento verde y espárragos en conserva

Consejos para reducir el contenido de potasio en las verduras

Trocearlas y mantenerlas en remojo 4-5 horas antes de tomarlas, cambiando el agua 2-3 veces. También cocerlas con abundante agua, cambiándola a mitad de cocción. La fruta cocida tiene la mitad de potasio que la fruta fresca.

CARNES, PESCADOS Y HUEVOS (Grupo proteínas de origen animal)

Alimentos que lo componen: carnes, pescados, embutidos, patés y huevos. Contenido: son ricos en proteínas, sodio, potasio, grasas y fósforo (sobre todo el pescado).

Alimentos restringidos:

- Sal: restringir los pescados secos, salazones y alimentos preparados por su elevado contenido en sal. Los productos enlatados y la comida rápida son ricos en sodio con lo que hay que restringir su ingesta.

- Fósforo: los pescados en general son ricos en fósforo. En determina dos casos (mal control fosfocálcico, etc.) se debe limitar su ingesta.

CEREALES Y DERIVADOS (Grupo farináceos)

Alimentos que lo componen: pan, arroz, sémolas, maíz, pasta y legumbres.

Contenido: son ricos en hidratos de carbono, proteínas vegetales y vitamina B.

Dentro de este grupo podemos distinguir dos subgrupos:

- Pobres en potasio: pan sin sal, harina, arroz y pastas italianas.
- Ricos en potasio: deben restringirse el pan integral, los cereales (Kellog's, etc.) Y las legumbres (se pueden tomar dos veces por semana).

ALIMENTOS ENERGÉTICOS

Alimentos que lo componen: Aceite, manteca, mantequilla, mahonesa, nata, azúcares, chocolate, mermelada, mazapán, miel de abeja, bombones.

Alimentos restringidos: es preferible el empleo de aceites vegetales. Se deben evitar chocolate, bombones y azúcar moreno por su alto contenido en potasio.

BEBIDAS

Bebidas restringidas:

8 Líquidos: se debe ajustar la ingesta líquida en función de la diuresis de 24 h. Se debe tomar medio litro más de la diuresis residual. Si no hay diuresis residual, máximo medio litro al día.

Sales minerales (sodio, potasio, fósforo): deben restringirse los zumos de frutas (potasio), aguas de Vichy (fósforo, potasio), Coca-Cola (fósforo), batidos (potasio), cafés solubles (incluido descafeinado: potasio), sopas de sobre (potasio) y horchata (potasio).

RECUERDE

Una dieta adecuada debe incluir los nutrientes esenciales, cada uno en su justa medida. En el paciente en HEMODIÁLISIS se dan varias peculiaridades:

Debe potenciarse la ingesta de alimentos ricos en proteínas e hidratos de

carbono, para proveer al organismo de sustrato energético y evitar la desnutrición

Debe restringirse la ingesta de líquidos. Conforme avanza la enfermedad, se va perdiendo la diuresis residual y un excesivo aporte hídrico puede originar insuficiencia cardíaca.

Debe restringirse la ingesta de alimentos ricos en fósforo y potasio, que tienden a acumularse por la ausencia de función renal residual. Una hiperpotasemia puede desencadenar problemas muy graves para su salud.

La Medicación en Hemodiálisis

Tan importante como la dieta, es la medicación que usted toma y que es complementaria a su tratamiento a la vez que ayuda a disminuir los síntomas de su enfermedad. Algunos de esos medicamentos los recibirá usted durante la sesión de hemodiálisis y otros los deberá tomar en casa siguiendo siempre las indicaciones de su Nefrólogo. Del cumplimiento de su tratamiento depende buena parte de su calidad de vida presente y futura.

NO DEBE TOMAR NINGUNA MEDICACIÓN SIN CONSULTAR PREVIAMENTE CON SU NEFRÓLOGO

Los medicamentos más habituales en hemodiálisis son: HIPOTENSORES, VITAMINAS, QUELANTES DEL FÓSFORO Y CONTROL DE LA ANEMIA.

HIPOTENSORES: Se utilizan para corregir los niveles altos de tensión arterial (hipertensión). Se deben tomar siempre a la dosis prescrita por su médico (incluso cuando se le pide que se mantenga en Ayunas para analítica o prueba

diagnóstica). Nunca dejará de tomarlos ni modificará la dosis por su cuenta.

VITAMINAS: Se utilizan tanto para reponer las vitaminas que se eliminan durante la hemodiálisis como para suplir las que el riñón enfermo no puede sintetizar. Si no las toma adecuadamente pueden aparecer estados carenciales responsables de trastornos metabólicos.

QUELANTES DEL FÓSFORO: Utilizados para controlar los niveles de calcio y fósforo en sangre. La alteración de éstos provoca desde picores hasta enfermedades en los huesos (osteodistrofia renal). Es muy importante tomarlos correctamente, es decir, bien masticados o triturados y a mitad de las comidas.

CONTROL DE LA ANEMIA: Estos fármacos se administran durante la sesión de hemodiálisis o al final de la misma. Cuando hay anemia aparece cansancio, palidez de la piel, pérdida de pelo, dificultad para concentrarse...

Su enfermera le explicará a qué grupo pertenecen los fármacos que usted toma, a conocerlos y a identificar los síntomas y efectos secundarios de cada uno de ellos

Vascular Definitivo: Cuidados del Acceso Fístula

La Fístula Arterio-Venosa Interna (FAVI) consiste en la unión de una arteria y de una vena gruesa, mediante una sencilla operación con anestesia local, que se realiza normalmente a nivel de la muñeca. Como resultado de esto, las venas del brazo se hacen más gruesas debido al flujo elevado de la sangre, lo que permite que puedan ser puncionadas sin dificultad.

Todos los días debe palpar y oír su fístula, debiendo notificar cualquier cambio o

alteración que note en la misma: ausencia de sonido, dolor, hinchazón...

CUIDADOS POSTOPERATORIOS

- Evite la inflamación manteniendo el brazo en alto.
- Evite la hipotensión tumbándose si se encuentra mareado. Una bajada de tensión arterial puede hacer que la fístula deje de funcionar.
- Evite esfuerzos con ese brazo.
- Si le han puesto un vendaje, debe observar que no le apriete y si se mancha de sangre avisar a la enfermera.

CUIDADOS ENCAMINADOS AL DESARROLLO, CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA FÍSTULA

Realice ejercicios de dilatación para que su fístula tenga un mejor desarrollo.

- Realizará compresiones con una pelota de goma 10 minutos varias veces al día.
- Con el fin de favorecer la dilatación de las venas y fortalecer la piel, es recomendable que introduzca el brazo en agua tibia con sal (aproximadamente una cucharada de sal por litro), tres veces al día.
- Evite llevar joyas o ropas que aprieten el brazo.
- Evite dormir sobre el brazo de la fístula.
- No cargue objetos pesados con ese brazo.
- No permita que le extraigan sangre, administren medicamentos o hagan mediciones de la tensión arterial en el brazo de la fístula.

MEDIDAS PARA EVITAR LA INFECCIÓN

- Deberá lavar el brazo de la fístula con agua y jabón antes de comenzar la sesión.
- Después de la hemodiálisis, retirar los apósitos que cubren los sitios de punción pasadas 5 ó 6 horas.
- En caso de hinchazón, dolor, enrojecimiento o calor en la zona de punción, póngase en contacto con su unidad de diálisis.

MEDIDAS PARA CONTROLAR LA HEMORRAGIA

- Si sangra por los puntos de punción debe comprimir unos minutos sobre éstos con una gasa hasta que deje de sangrar.

Próximo.

- Si no puede parar la hemorragia, acuda al centro de urgencias más
- En caso de producirse hematoma, aplíquese hielo para evitar su progresión al inicio de los mismos. Cuando el hematoma se encuentre en fase de resolución puede ser útil aplicar pomadas fibrinolíticas (Menaven o Trombocid).

Cuidados del Acceso Vascular Temporal: Catéter

Cuando el acceso vascular es temporal se utiliza un CATÉTER, que es un tubo delgado que se inserta en un vaso sanguíneo del organismo, en nuestro caso se introduce en una vena central: yugular, subclavia o femoral.

Los cuidados de este tipo de acceso son los siguientes:

- Deberá mantener una higiene personal escrupulosa para evitar posibles infecciones. Puede ducharse con precaución, manteniendo la zona de implantación y el catéter protegidos con un apósito impermeable. Es conveniente que la ducha sea rápida y no incluya el lavado de cabeza que se hará aparte.
- Mantendrá siempre tapado el orificio de inserción del catéter.

-Comunicará a las enfermeras que le atienden la aparición de dolor o calor en la zona de inserción y la presencia de fiebre.

-Comunicará igualmente la aparición de dolor, hinchazón o cambio de color en el miembro donde tiene colocado el catéter.

En caso de hemorragia debe actuar de la siguiente manera:

-En caso de rotura, deberá pinzar el catéter y ponerse en contacto con la Unidad de Diálisis o acudir al Servicio de Urgencias más cercano.

-En caso de salida del catéter deberá apretar el orificio de inserción y avisar a la Unidad de Diálisis o acudir al Servicio de Urgencias más cercano.

RECUERDE

Debe acudir **urgentemente** a su Unidad de Diálisis en caso de:

a. Si tras una gran ingesta de alimentos ricos en potasio (frutas, verduras, chocolate, frutos secos...) le aparece debilidad muscular, cansancio, hormigueo y pesadez en miembros, alteraciones del ritmo cardiaco. Estos son síntomas de una HIPERPOTASEMIA y debe ser tratada inmediatamente.

b. Si tras ingerir líquidos de forma excesiva le aparece fatiga o dificultad para respirar, sobre todo al acostarse. Son síntomas que pueden hacer pensar en un EDEMA AGUDO DE PULMÓN, que necesita de tratamiento urgente porque empeora conforme pasan las horas.

Debe **informar al personal que le atiende** sobre la aparición de:

- Edemas o hinchazón de las extremidades o de la cara, (es debido al exceso de líquido en su organismo).

- Picores generalizados o Prurito, (el motivo es el mal control de los niveles de fósforo en la sangre).

- Mareos, sudoración excesiva, pérdida de conciencia, síntomas relacionados con una bajada de tensión arterial.
- Cifras altas de tensión arterial en su casa.
- Fiebre y/o escalofríos, (suelen ser indicadores de una infección).