

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



NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL TRATAMIENTO Y CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PERSONAS CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, QUE POSEEN LOS EGRESADOS DEL CICLO II-2018, DE LA CARRERA DE LICENCIATURA EN ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR, DURANTE EL PERIODO DE NOVIEMBRE A DICIEMBRE DEL AÑO 2018.

PARA OPTAR AL GRADO DE:

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

PRESENTADO POR:

KARLA TATIANA MÁRTIR HERNÁNDEZ.

NELLY XIOMARA MENÉNDEZ RODRIGUEZ.

YAJAIRA LISSETT RIVAS CASTILLO.

DOCENTE ASESOR:

LICDA. YESENIA IVETTE FLORES MARTÍNEZ

SAN SALVADOR, EL SALVADOR, JULIO, 2019.

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

AUTORIDADES VIGENTES

Msc. Roger Armando Arias Alvarado.

Rector.

Dr. Manuel de Jesús Joya Abrego

Vicerrector académico.

Lic. Cristóbal Hernán Ríos Benítez.

Secretario General.

Dra. Maritza Mercedes Bonilla Dimas.

Decana de la Facultad de Medicina.

Msp. Dalide Lastenia Ramos de Linares.

Directora de la Escuela de Tecnología Médica.

Msc. Roxana Guadalupe Castillo Melara.

Directora de la Carrera de Licenciatura en Enfermería.

PROCESO DE GRADUACIÓN APROBADO POR:

Licda. Yesenia Ivette Flores Martínez.

Coordinadora y docente Asesora de Proceso de Grado.

Tribunal Calificador:

Lic. Tobías Ernesto Rivas García.

Lic. José Ismael López Pérez.

Licda. Yesenia Ivette Flores Martínez.

Junio 2019.

San Salvador, El Salvador, Centroamérica.

AGRADECIMIENTOS.

Primeramente, quiero agradecer a Dios todopoderoso por permitirme culminar mi carrera, posteriormente a la Universidad de El Salvador por haberme aceptado ser parte de ella y abrirme las puertas en su seno científico para poder estudiar mi carrera así también a los diferentes docentes que brindaron sus conocimientos y su apoyo para seguir adelante día a día.

También le dedico este logro a mi familia especialmente a mi madre Delmy Elizabeth de Mártir quien ha sido el pilar más importante en mi vida, mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día, mi apoyado incondicional durante todo el proceso. A mi padre Salvador Oswaldo Mártir por creer en mí y brindarme su apoyo, a mi hermana Yanci Alexandra por estar presente durante todo el proceso, también a mi hermana Griselda Mártir por su apoyo, amor, comprensión y cariño durante todo el trayecto, mi hermano José Mártir por su apoyo motivacional y económico.

Además, a mi abuela Blanca Imelda Solano por sus palabras de aliento y consejos para seguir adelante, a la niña Adelina Hernández por el apoyo económico durante estos cinco años de carrera, a mi abuela Lidia Mártir, aunque no logro verme culminar mis estudios sus canas fueron sinónimo de sabiduría y me enseñaron cosas vitales para la vida que me han encaminado por el buen sendero.

A mis amigos y amigas presentes y pasados quienes sin esperar nada a cambio compartieron sus conocimientos alegrías y tristezas durante toda la preparación académica, pero agradecerle exclusivamente a mi mejor amiga Evelin Sa por su apoyo incondicional durante todo este trayecto.

Karla Tatiana Mártir Hernández.

Quiero darle gracias a Dios y a la virgen María por prestarme vida para poder cumplir mi sueño de culminar mi carrera universitaria, ya que ellos son mi motivación y la luz de mi vida, también mi contribución al presente trabajo no hubiese sido posible sin el apoyo incondicional de mis padres Delio Menéndez y Teresa Rodríguez, quienes han orientado y motivado mi vida y mi formación académica; les agradezco principalmente a ellos y les dedico el resultado de este esfuerzo, reconociendo que han sido las únicas personas que me han facilitado todo lo necesario para alcanzar esta meta tan anhelada, la cual es, dar por completados mis estudios teóricos y prácticos de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad de El Salvador.

Asimismo, doy gracias a mi círculo de amigos cercanos, quienes me han animado y acompañado en cada una de las etapas de mis estudios superiores. Especialmente a mi hermana Iveth Menéndez quien siempre me ha apoyado a lo largo de este camino. Además, agradezco y reconozco el esfuerzo brindado por el personal docente que ha dirigido los procesos de enseñanza a lo largo de mi carrera, siendo preciso resaltar su desenvolvimiento como agentes de formación académica y profesional, orientado en valores éticos y morales.

Por consiguiente, mi desempeño como estudiante y profesional se debe a la calidad y eficacia con la que se destacan las actividades dentro de la Universidad de El Salvador, puesto que, se busca crear y potencializar fundamentalmente las capacidades y habilidades de sus estudiantes para que dichos insumos sean llevados a la práctica de manera profesional.

Nelly Xiomara Menéndez Rodríguez.

A Dios y a la Virgen María por brindarme la fuerza y sabiduría para culminar mi carrera, ellos han sido una luz en mi vida y camino permitiéndome cumplir esta meta anhelada.

Con amor y cariño a mi amada abuela Marta Emilia Castillo por ser una madre para mí que me ha acompañado en cada etapa de mi vida, así mismo me ha apoyado en cada meta planteada, me motivo a seguir adelante y no desfallecer.

A mi tía Rosa Castillo, hermanas Karla y Sandra Rivas por el apoyo económico e incondicional, sus consejos me han ayudado a afrontar los retos que se me han presentado a lo largo del camino. Así mismo agradezco la confianza, motivación que sin duda alguna me ha demostrado su amor, corrigiendo mis faltas y celebrando mis triunfos.

A los docentes que con paciencia y dedicación me enseñaron a lo largo de la carrera. Finalmente, con mucho cariño a Henry Marroquín y amigos que me animaron a seguir adelante.

Yajaira Lissett Rivas Castillo.

CONTENIDO.

	PAG.
INTRODUCCIÓN.....	v
 I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1 Antecedentes del Problema.....	13
1.2 Situación Problemática.....	18
1.3 Enunciado del Problema.	32
1.4 Justificación.....	32
1.5 Objetivos.	34
 II. MARCO TEORICO	
2.1 Insuficiencia Renal Crónica.	35
2.2. Tratamiento y cuidados de enfermería en personas con insuficiencia renal crónica. 40	
2.2.1. Tratamiento Nutricional y cuidados de Enfermería en casos de Insuficiencia Renal Crónica.	41
2.2.1 Tratamiento de Dialisis Peritoneal y cuidados de Enfermería.	52
2.2.3 Tratamiento de Hemodiálisis y cuidados de Enfermería.....	62
2.3. Teoría de Patricia Benner.....	92
 III. VARIABLES.	
3.1 Definición de Variables.....	96
3.2 Operacionalización de Variables.....	97
 IV.DISEÑO METODOLOGICO	
4.1. Tipo de Estudio	100
4.2. Área de estudio.....	100

4.3. Universo, poblacion y muestra.....	101
4.4. Muestreo.....	101
4.5. Unidad de análisis.	102
4.6. Criterios de inclusión y exclusión.	102
4.7. Métodos y técnicas e instrumentos.	102
4.8. Procedimiento para la recolección de los datos, prueba piloto y ejecución de la investigación.....	105
4.9. Plan de recoleccion de datos para la prueba piloto y para la ejecucion de la investigacion.....	114
4.10. Plan de tabulación de datos.	114
4.11. Plan de procesamiento de datos.....	115
4.12. Plan presentación, análisis e interpretación de resultados.....	116
4.13. Recursos.....	116
4. 14. Plan de socialización de la Investigación.....	117
4. 15. Consideraciones éticas de la investigación.	117

V.PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

5.1 Presentación de Resultados.....	120
5.2 Análisis General de resultados.....	231

VI.CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

6.1 Conclusiones	234
6.2 Recomendaciones.....	235

VII. ELEMENTOS COMPLEMENTARIOS.

7.1. Cronograma.....	236
7.2. Presupuesto.....	239
7.3. Fuentes de información.....	240

VIII. PROPUESTA	248
------------------------------	-----

IX ANEXOS.

AnexoN°1.Cuestionario.

AnexoN°2. Consentimiento Informado.

AnexoN°3. Definición de Términos Básicos.

Anexo N°4. Fotografías de la ejecución de prueba piloto

INTRODUCCION.

La insuficiencia renal es el deterioro progresivo de la función renal. El principal trabajo de estos órganos es eliminar los desechos y el exceso de agua del cuerpo. Como consecuencia de esta patología el riñón pierde la capacidad de producir orina y a su vez eliminar las toxinas de la sangre. Se considera que un paciente tiene insuficiencia renal crónica cuando presenta un filtrado glomerular menor a 60ml/min/1,73 m², resultante de anomalías estructurales o funcionales del riñón durante al menos tres meses.

Esta investigación se tuvo como propósito comprobar el nivel de conocimientos sobre el tratamiento y cuidados de enfermería en personas con insuficiencia renal crónica, que poseen los egresados del ciclo II-2018, de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad de El Salvador, durante el periodo de noviembre a diciembre del año 2018.

La investigación conto con todos los elementos esenciales, a continuación, se hace una breve descripción del contenido del informe de investigación que ha sido estructurado de la siguiente manera:

Capítulo I Planteamiento del problema, es donde se caracteriza y fundamenta el tema de investigación, además contiene los antecedentes del problema ya que según los últimos estudios científicos la Insuficiencia Renal Crónica es ya una epidemia mundial que afecta al 10% de la población. La incidencia aumenta con la edad, siendo en un 20% en personas mayores de 60 años y de un 35% en mayores de 70 años, con una mortalidad general de 7.3 por 100 000 habitantes. ⁽¹⁾

En El Salvador en los últimos cinco años, en cada año han muerto, en promedio, 628 pacientes con enfermedad renal crónica, y 200 casos nuevos se registran, por millón de habitantes en un año, en nuestro país hay un gran número de pacientes con necesidad de reemplazo renal es por esto que a nivel nacional se encuentran Centros Hospitalarios e instituciones donde brindan tratamiento conservador, por lo que se vuelve necesario que el profesional de salud esté capacitado en el área de nefrología, o que por lo menos tenga los conocimientos básicos para brindar atención en esta área⁽²⁾.

El personal de enfermería juega un papel muy importante en la atención del paciente, ya que brinda sus cuidados las 24 horas y los 365 días del año, por lo que es necesario que brinde una atención con calidad y calidez a las personas con procedimientos sustitutivos (diálisis y hemodiálisis).

Se continúa con la justificación donde se explica por qué se realizó la investigación, ya que tuvo como propósito, conocer acerca del nivel de conocimientos que poseen los egresados sobre el procedimiento de diálisis peritoneal en personas con insuficiencia renal crónica, debido al aumento de casos de dicha enfermedad, además de ser un estudio factible, ya que se contó con el recurso necesario para realizar la investigación.

También se describen los objetivos planteados: El general donde se buscó comprobar el nivel de conocimientos sobre el tratamiento y cuidados de enfermería. En los objetivos específicos se buscó indagar, identificar y describir el conocimiento que tienen los egresados del ciclo II- 2018.

Capítulo II Marco teórico que contiene: Las teorías del problema que sustentan las variables estudiadas, se inicia con las generalidades del riñón, los tratamientos sustitutivos, y termina con la teoría de Patricia Benner.

Capítulo III: Donde se describe la operacionalización de cada variable estas contienen el desglose en definición conceptual, operacional con sus dimensiones e indicadores.

Capítulo IV: Diseño Metodológico se realizó con enfoque cuantitativo, y el tipo de estudio que se utilizó fue descriptivo transversal, el universo estuvo conformado por todos los estudiantes de la Carrera de Licenciatura en Enfermería con un total de 251, la muestra fueron los 55 egresados del ciclo II-2018, criterios de inclusión y exclusión. Para la realización de la investigación se utilizó el muestreo probabilístico.

Después se utilizó como técnica la encuesta, el instrumento es un cuestionario constituido por 133 ítems elaborados de forma afirmativa y con alternativas de múltiple escoge de acuerdo a lo establecido según la escala de Likert, la prueba piloto se aplicó a 6 egresados del ciclo II-2018. Además, se planteó como se elaboró la tabulación de los datos,

procesamiento de la información, representación de datos y el análisis e interpretación. Posteriormente se describe el plan de socialización de la investigación y principios éticos que se aplicaron al realizar la investigación.

Capítulo V: Contiene análisis e interpretación de resultados, donde se exponen detalladamente las tablas que fueron utilizadas para ordenar los datos resultantes de las encuestas y por consiguiente se plasmó la interpretación y análisis de dichos resultados.

Capítulo VI: Contiene las conclusiones que dieron respuesta a los objetivos planteados y recomendaciones las cuales proponen el logro de la investigación.

Capítulo VII: El cual contiene los elementos complementarios: Cronograma de elaboración de protocolo, presupuesto y fuentes de información.

Capítulo VIII: Que contiene la propuesta de intervención de enfermería, la cual propone una solución al problema de investigación planteado.

IX: Finalizando con los anexos: Donde se encuentra el consentimiento informado, cuestionario y las fotografías de prueba piloto.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Antecedentes del Problema.

En el siglo XIX, la primera descripción de la insuficiencia renal fue, por William Heberden, en 1802. Posteriormente en los inicios del siglo XX la insuficiencia renal aguda en adelante IRA, denominada entonces como enfermedad aguda de Bright fue descrita como una afección provocada por agentes tóxicos, embarazo, quemaduras, trauma o cirugías renales. Luego, durante la primera y segunda guerra mundial, se denominó nefritis de guerra o lesiones por aplastamiento. Homer W. Smith fue el que la denominó Insuficiencia Renal Aguda (IRA).⁽³⁾

En México las variaciones de su incidencia que van desde 1% a 31% y su mortalidad de 28% a 82%, reflejan el escaso consenso respecto a los criterios diagnósticos o de las definiciones clínicas de IRA, sin embargo, existe una correlación lineal entre el grado de gravedad y la evolución de la insuficiencia renal. La mortalidad aumenta en la medida en que la definición de IRA sea más severa, como aquellas que requieren terapia de reemplazo renal (TRR), en comparación con aquellas que muestran un incremento del 25% sobre su valor basal⁽³⁾.

La Insuficiencia Renal Crónica, (IRC) es una alteración en la cual se pierde la capacidad y la funcionalidad del riñón, se presenta con múltiples síntomas, afectando diferentes sistemas; uno de los criterios considerados para determinar IRC, es una depuración de creatinina menor a 15mL/min.⁽⁴⁾

Para mantener la vida del paciente con IRC, se requiere de tratamientos de sustitución renal, tales como Diálisis Peritoneal (DP), Hemodiálisis (HD) y Trasplante Renal. La Diálisis Peritoneal es el método más antiguo utilizado en el tratamiento de la IRC (1959) por Maxwell y colaboradores, lo describen como un método de irrigación intermitente a la

cavidad peritoneal; a través de la membrana peritoneal, se lleva a cabo un intercambio de fluidos y solutos entre la sangre de los capilares peritoneales y la solución dializante. ⁽⁵⁾

Las primeras referencias al riñón y su patología se remontan al antiguo Egipto (1500 a.C.), pero fue Hipócrates de Cos (Grecia) (460-370 a.C.) el primero en conocer y describir diversos cambios macroscópicos sutiles de la orina, que reflejaban determinadas enfermedades específicas en diferentes órganos, fundamentalmente del riñón. ⁽⁶⁾

Es preciso recordar que, en la segunda mitad del siglo XVII, tres italianos -Marcello Malpighi (1628-1694), Lorenzo Bellini (1643-1704) y Giovanni Baptista Morgagni (1681-1771) aportaron el conocimiento histológico fundamental para comprender el funcionamiento renal. De esta manera, entró en la historia el término glomerulus. Sin embargo, poco a poco, con el concurso lento y creciente de un buen número de investigadores, se fueron produciendo diversos avances, hasta que, a finales del siglo XVIII, se habían descrito ya los tres síndromes principales de la enfermedad renal: el síndrome nefrótico (Theodore Zwinger en Basilea, 1722), la nefritis aguda y la enfermedad renal crónica, que entrarían juntas en la historia de la mano de Richard Bright ⁽⁶⁾.

Bright fue también el primero en descubrir la relación entre hipertensión y riñón, y todo ello configuró la denominada “enfermedad de Bright” (o nefritis), que se convertiría en una entidad frecuente, y término clave para referirse a todas las enfermedades renales parenquimatosas; este apelativo se seguiría utilizando hasta bien entrado el siglo XX. Poco después, los alemanes Ernst von Leyden (1832-1910) y Ludwig Traube (1818-1876) postulaban que el riñón era el órgano clave en la patogenia de la hipertensión, y describieron la asociación entre enfermedad cardíaca y enfermedad renal ⁽⁶⁾.

Uno de los precedentes en el desarrollo de la fisiología renal muy poco conocido, vino de la mano del francés Leo Ambard (1876-1962) que, con su intento de relacionar la excreción cuantitativa de urea con el contenido de urea en la sangre, trazó en 1912 el camino para llegar a la fórmula moderna del aclaramiento. Trabajaba en el laboratorio del Departamento de Urología del Hospital Necker en París, donde desarrolló la denominada “constante de

Ambard”, al pretender medir la función renal global mediante la relación entre la urea del plasma y su excreción por la orina ⁽⁶⁾. Posteriormente, los laboratorios de fisiología renal fueron aportando importantes avances sobre las funciones endocrinas del riñón.

Uno de los más importantes avances en el campo de la nefrología fue la introducción, a partir de 1950, de la biopsia renal percutánea. Ya a principios de siglo, George M. Edelbohls había realizado en Nueva York (1904) biopsias renales mediante técnica quirúrgica ⁽⁶⁾.

El mecanismo de la diálisis fue descrito en 1861 por Thomas Graham, un profesor de química en el University College de Londres, quien demostró el paso de solutos a través de una membrana semipermeable obedeciendo a gradientes de concentración. Graham propuso el nombre de diálisis a este proceso fisicoquímico. Finalizada la Segunda Guerra Mundial, en 1946 Jacob Fine, Howard Frank y Arnold Seligman publicaron, en Boston, el primer caso de recuperación de un paciente con insuficiencia renal aguda con la técnica de diálisis peritoneal. Asimismo, el primer caso de un paciente con insuficiencia renal crónica tratada con éxito mediante diálisis peritoneal intermitente se comunicaría en 1960 por Richard Ruben y Paul Doolan ⁽⁶⁾.

En el periodo de 1950 - 1960 la diálisis se caracteriza por ser técnicas casi artesanales. El principal de los problemas en estas primeras diálisis era el acceso vascular, que consistía en la canalización con cánula de vidrio de una arteria y una vena que después de cada diálisis eran desechadas. Las enfermeras fueron las que mayores dificultades encontraron en conseguir reconocimiento profesional ⁽⁷⁾.

También para la profesión fue una década de esplendor y reconocimiento legal en 1975 un Real Decreto reconoce la especialidad de UROLOGÍA Y NEFROLOGÍA para ATS aunque, no hay constancia que se desarrolle ninguna promoción académica de estos estudios. ⁽⁷⁾.

En el campo de la nefrología los profesionales de la enfermería sintieron la necesidad de comunicarse, intercambiar dudas, y conocimientos. De esta necesidad nace en 1976, la Sociedad Española de enfermería nefrológica, como una institución de carácter científico y sin ánimo de lucro. Se necesitaba además un vehículo de comunicación, y en mayo de 1977 sale la primera publicación de la revista *Biselen* ⁽⁷⁾.

La labor de enfermería nefrológica surgió con el inicio de la Nefrología en Cuba. En el año 1957 ya se contaba con el primer riñón artificial y por orientación del Ministerio de Salud Pública se dedicó un grupo de trabajo a tratar la insuficiencia renal aguda (IRA), el shock y el aborto complicado. En el año 1966 se fundó el instituto de nefrología "Dr. Abelardo Buch López", centro para el desarrollo de la especialidad dedicado integralmente a la investigación, docencia y asistencia médica altamente calificada ⁽⁸⁾.

A partir del año 1971 comenzó la especialización en cuidados intensivos y en el año 1974 surgió la verticalización o perfil de salida que dio la posibilidad al alumno de integrar todos los conocimientos y de adquirir los propios imprescindibles de nefrología. En el 2003 se inició el curso de especialización en enfermería nefrológica y se graduaron 158 enfermeras en todo el país para dar respuesta con carácter emergente, fundamentalmente, a los servicios de nueva creación. Los planes de estudios recibieron asesoría y control de médicos y enfermeras expertos de la especialidad (CENAPET) Plan de estudio, Enfermería especializada en nefrología ⁽⁸⁾.

“La incidencia global de IRC es de 242 casos por un millón de habitantes, de los cuales 16% es tratado con Diálisis Peritoneal. Según los últimos estudios científicos la IRC es ya una epidemia mundial que afecta al 10% de la población. La incidencia aumenta con la edad, siendo de un 20% en personas mayores de 60 años y de un 35% en mayores de 70 años”. Según un estudio de la Universidad de Erlangen en Alemania publicado por la revista *The Lancet*, “el porcentaje aumenta entre los pacientes con diabetes o enfermedad cardiovascular llegando a alcanzar el 50%. Entre la población más joven el porcentaje desciende a un 4% es decir, 1 de cada 25 adultos jóvenes de entre 20 y 39 años tiene IRC”⁽⁹⁾.

En lo que respecta en el 2014 el panorama epidemiológico mundial de la situación de la IRC, la Organización Mundial de la salud ha declarado que en el mundo hay aproximadamente 150 millones de personas con diabetes, predicen que este dato puede ser doblado a más de 300 millones para el 2025 las cuales, si no reciben un cuidado estricto de su padecimiento, serán estas las que estarán llenando las Unidades Nefrológicas que en el momento actual ya están resultando insuficientes para la atención de los pacientes con diabetes y con enfermedad renal. ⁽¹⁰⁾.

La Organización Mundial de la Salud en la Estrategia de cooperación de país 2017-2020, hace referencia que las enfermedades infecciosas respiratorias, gastrointestinales y genito-urinarias están junto con las enfermedades no transmisibles (ENT) como hipertensión, diabetes, enfermedad renal crónica están entre las primeras 10 causas de atención hospitalaria y ambulatoria ⁽¹¹⁾.

Con una mortalidad general de 7.3 por 100 000 habitantes, las ENT son responsables del 40% del total de muertes, lo que representa cinco veces más muertes por cien mil habitantes que las causas externas, que le sigue ⁽¹¹⁾.

Según cifras oficiales, en El Salvador, existe un nefrólogo por cada 188,888 habitantes, muy baja con relación a lo que recomienda la OMS (1 por cada 50 000 habitantes). La red de servicios de salud para la atención de la enfermedad renal en El Salvador está conformada por 3 unidades de diálisis en 3 hospitales para la atención de los pacientes adultos, en San Salvador, San Miguel y Santa Ana. Para la población menor de 18 años de edad se cuenta con 1 unidad de diálisis en el Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom (HNNBB), ubicado en San Salvador. Para la seguridad social se cuenta con 3 unidades de diálisis en Santa Ana, San Salvador y San Miguel. La Sanidad Militar posee una unidad de diálisis. En el Sistema Nacional de Salud, existen 2 programas de trasplante renal: en el HNBB y en el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS). ⁽¹²⁾.

1.2. Situación Problemática.

La insuficiencia renal crónica es un padecimiento crónico degenerativo que poco a poco ha ido aumentando hasta llegar a ser una de las causas de morbilidad, afecta al 10% de la población mundial ⁽¹³⁾.

Según la OMS en el año 2011 existieron más de 200 casos nuevos de insuficiencia renal crónica por millón de habitantes por año. ⁽¹⁴⁾.

El Ministerio de Salud (Minsal) en uno de sus informes de labores detallo que 721 personas con daño renal fallecieron en 2011. En los últimos cinco años murieron en promedio 628 pacientes con enfermedad renal crónica ⁽¹⁵⁾.

El nefrólogo Carlos Henríquez expresó que la OMS ha declarado que la insuficiencia renal no es una patología mortal. Agregó que en el Hospital Nacional Rosales hay 700 pacientes en tratamiento, pero solo el 50 por ciento tiene las mejores terapias, hemodiálisis y diálisis peritoneal ambulatoria. El resto, con mucha pena y lástima, se queda en una diálisis con catéter rígido haciéndose una diálisis una vez por semana, que no es lo óptimo, esto por distintas causas, acotó ⁽¹⁶⁾.

Los datos mencionados anteriormente están relacionados con la enfermedad renal crónica en general, es decir, debido a causas tradicionales y no tradicionales. En El Salvador entre 2005 y 2012 se incrementaron en un 50% las hospitalizaciones por enfermedad renal crónica, y se ha considerado la primera causa de muerte hospitalaria. Para el grupo de menores de 19 años, se acumularon casi 1,500 casos de hospitalizaciones (sobre un total de 40 mil hospitalizaciones de todas las edades en el mismo periodo) ⁽¹⁶⁾.

Según datos enviados por los coordinadores nacionales o las comisiones nacionales de donación y trasplante de los países de Centroamérica, hay en tratamiento de hemodiálisis y diálisis peritoneal y se presentan en la siguiente tabla N°1 ⁽¹⁷⁾:

Números de pacientes que reciben tratamiento de diálisis y hemodiálisis	Países
3,100	El Salvador
más de 3,000	Guatemala
1,800	Panamá
1,000	Nicaragua

Fuente: Organización Panamericana de la Salud, El Salvador.

En el marco de la Reforma de Salud, en El Salvador se han realizado diferentes investigaciones focalizadas en áreas específicas, para conocer el impacto de las condiciones sociales y ambientales desde el enfoque de la determinación social, lo que ha permitido establecer estrategias de abordaje integral de los pacientes con enfermedad renal crónica (ERC). Los resultados muestran que en El Salvador existe una doble epidemia de ERC, una por causas tradicionales como diabetes, hipertensión y obesidad, entre otros; y otra por causas no tradicionales, que tiene características sociales, epidemiológicas y clínicas particulares, que lo distinguen del comportamiento de la ERC, descrito en la mayoría de los países del mundo, que distan de la epidemiología clásica, ya que se presenta en pacientes sin historia de antecedentes de enfermedades crónicas, agricultores, jóvenes e incluso en niños que han estado expuestos a diferentes factores como la pobreza, condiciones laborales insalubres y contaminación ambiental⁽¹⁸⁾.

El Ministerio de salud ha desarrollado la estrategia de servicio de terapia dialítica en sus distintas modalidades y en las últimas cuatro décadas, ha proporcionado servicios de atención en salud a miles de pacientes con diagnóstico de ERC, en los hospitales de referencia para dicha terapia, Hospital Nacional Rosales, Hospital Nacional San Juan de Dios de Santa Ana, Hospital Nacional San Juan de Dios de San Miguel, Hospital Nacional

de Niños Benjamín Bloom, Hospital Nacional de la Mujer y Hospital Nacional San Pedro de Usulután. Además, en el último año se ha inaugurado en el Hospital Nacional Santa Teresa de Zacatecoluca, la modalidad de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA), asimismo la desconcentración y seguimiento de los pacientes en DPCA se ha extendido también al Hospital Nacional de Jiquilisco y al Hospital Nacional Santiago de María⁽¹⁸⁾.

La diálisis peritoneal continua ambulatoria (DPCA) se ofrece actualmente solo en el 12 % de los pacientes en América Latina. La Sociedad Latino Americana de Nefrología e Hipertensión promueve aumentar ese porcentaje al 20% en cada país del área, en El Salvador para el año 2018 es de 21.9%.

La Sociedad Latino Americana de Nefrología e Hipertensión sostiene que, en un continente tan extenso como América Latina, con importantes dificultades en el acceso, especialmente por las poblaciones alejadas de los establecimientos de salud, se debe promover la DPCA, ya que se constituye en un tratamiento seguro, efectivo y que se puede extender a muchos pacientes que no se encuentran recibiendo tratamiento. La DPCA supera el 30% en algunos países, pero en otros es aproximadamente del 6%. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) alertaron que una de cada diez personas tiene algún grado de enfermedad renal crónica, por lo que recomendaron la realización de pruebas de detección en pacientes con alto riesgo⁽¹⁸⁾.

Existen muchas acciones que se pueden poner en marcha para hacer más equitativo el acceso al tratamiento y mejorar la prevención, detección temprana y fortalecer la vigilancia para conocer la situación del país.

La información sobre pacientes que se encuentran en terapia dialítica en los establecimientos de salud del Minsal, se detallan en la siguiente tabla:

Tabla No 2. Pacientes en terapia dialítica según el Registro Nacional de Diálisis y Trasplantes (RNDT) de El Salvador⁽¹⁸⁾.

Pacientes en terapia dialítica	Hombres	Mujeres	Total
Hemodiálisis	469	222	691
Diálisis Peritoneal Continua	723	322	1045
Diálisis peritoneal Continua Ambulatoria	360	131	491

Fuente: RNDT septiembre 2018. Pacientes atendidos en terapia dialítica en establecimientos del Minsal.

Tabla No 3. Número de consultas, hospitalizaciones y muertes relacionadas con ERC entre los años 2015 – 2017: ⁽¹⁸⁾.

Enfermedad renal crónica	Año 2015	Año 2016	Año 2017	Total
Consultas	49,135	61,052	71,336	181,523
Hospitalizaciones	7,819	9,218	8,761	25,798
Muertes	2,241	2,337	2,390	696

Fuente: Sistema de Información de Morbilidad y Mortalidad SIMMOW. MINSAL 2018

En consecuencia, en El Salvador hay un gran número de pacientes con necesidad de sustitución de la función renal es por esto que a nivel nacional se encuentran Centros

Hospitalarios e instituciones donde proporcionan tratamiento conservador de elección para las personas con enfermedad renal crónica y estos centros son los siguientes:

- a. Hospital Nacional Rosales: tiene programas Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA) con catéter blando en la cual se entrena al paciente o a un familiar, para realizar dicho procedimiento en el hogar; y peritoneal hospitalaria de los cuales las personas reciben tres tratamientos por semana; ⁽¹⁹⁾. Además, proporcionan Hemodiálisis según la necesidad del paciente.
- b. Hospital Guadalupeño Cojutepeque, una moderna Unidad de Hemodiálisis que atiende las 24 horas al día.
- c. Hospital de Especialidades de San Miguel, Unidad Renal Nuestra Sra. De la Paz: cuenta con los siguientes programas, Diálisis Peritoneal Intermitente (DPI) con catéter rígido, ha ido evolucionado hasta la colocación de catéteres blandos a pacientes. También cuenta con DPCA para aquellos pacientes con contraindicaciones específicas para realizar el procedimiento de hemodiálisis. Se realiza hemodiálisis; y ofrecen trasplante renal ⁽²⁰⁾.
- d. Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom: DPCA en los cuales se orienta a los padres de familia para realizarle el procedimiento, DPI, utilizando catéter tenckoff. También hemodiálisis que en su mayoría le colocan catéter mahurkar o permokart.
- e. El Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS) cuenta con los siguientes programas: Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria y la hemodiálisis ⁽²¹⁾.
- f. Clínica de Especialidades Renales de El Salvador: proporciona programas de DPCA, diálisis peritoneal intra hospitalaria, DP automatizada, Hemodiálisis para adultos y niños además trasplante renal ⁽²²⁾.

Según el programa nacional de salud renal de El Salvador del MINSAL, en las normas de diálisis peritoneal, el recurso humano necesario para brindar la atención adecuada debe estar conformado por: ⁽²³⁾.

- Médico Nefrólogo: Cumplirá funciones exclusivas como jefe de la Unidad de diálisis peritoneal. Pudiendo haber otros Nefrólogos si el número de pacientes así lo requiera.
- Médico de apoyo: Debe haber un médico con entrenamiento en diálisis peritoneal, con presencia física durante las DP hospitalaria, bajo normas establecidas para la Unidad de DP.
- Licenciada en Enfermería: con formación en DP y permanente actualización, de acuerdo a la necesidad del servicio. Debe haber una licenciada de enfermería para cada 4 pacientes en DPI.
- Auxiliar de Enfermería: De acuerdo a requerimiento debe haber una auxiliar de enfermería con conocimientos sólidos de DP y bioseguridad, instruida para el servicio.
- Personal de Limpieza: con conocimientos sólidos de bioseguridad y manejo de residuos. Este servicio puede ser institucionalizado o terciarizado.
- Equipo multidisciplinario: conformado por otras especialidades médicas, quirúrgicas, nutrición, psicología, Trabajo Social, secretaria ⁽²³⁾.

Se solicita personal de enfermería con un grado de licenciatura, ampliación y actualización en conocimientos sobre el procedimiento de diálisis y hemodiálisis para brindar atención integral, además de desarrollar habilidades y actitudes en el área nefrológica.

La formación Profesional de Recursos Humanos de Enfermería se ofrece en 9 Universidades, 1 estatal, y 8 a nivel privado. Dos Institutos especializados ofreciendo niveles técnico y tecnólogo/a. La autorización del funcionamiento de las Instituciones de Educación Superior por parte del Ministerio de educación, ha permitido la descentralización de los procesos de formación al sector privado a las diferentes zonas geográficas del país ⁽²⁴⁾.

A continuación, se muestran las instituciones formadoras de enfermería en El Salvador, además de aquellas que tienen especialización para los futuros profesionales de salud.

Tabla N°4. Instituciones Formadoras y Departamentos.

Instituciones	San salvador	San Miguel	Chalatenango	Santa Ana	Cabañas (Ilobasco)	Sonsonate	Usulután
Universidad de El Salvador (UES)	X						
Universidad Dr. Andrés Bello (UNAB)	X	X	X			X	
Universidad Autónoma de Santa Ana (UNASA)				X			
Universidad Evangélica de El Salvador. (UEES)	X						
Universidad de El Salvador. (UNICAES)				X	X		
Universidad Salvadoreña Alberto Masferrer. (USAM)	X						
Universidad Dr. José Matías Delgado (UJMD)	X						

Instituciones	San Salvador	San Miguel	Chalatenango	Santa Ana	Cabañas (Ilobasco)	Sonsonate	Usulután
Universidad De Oriente (UNIVO).		X					
Universidad Gerardo Barrios (UGB).		X					X
Instituto, Tecnológico Escuela Técnica para la salud.	X						

(FUENTE: Consejo de formadoras/es de recursos humanos de enfermería, MINSAL) ⁽²⁴⁾.

Tabla N° 5. Grado que ofrecen las instituciones formadoras.

Instituciones Formadoras	Niveles académicos ofertados		
	Licenciatura	Tecnólogo/a	Técnico/a
Universidad de El Salvador (UES)	X		
Universidad Dr. Andrés Bello (UNAB)	X	X	X
Universidad de El Salvador. (UNICAES)	X		X
Universidad Autónoma de Santa Ana (UNASA)	X		
Universidad Evangélica de El Salvador. (UEES)	X		X
Universidad Salvadoreña Alberto Masferrer. (USAM)	X		
Universidad Dr. José Matías Delgado (UJMD)	X		
Universidad De Oriente (UNIVO).	X		X
Universidad Gerardo Barrios (UGB).	X		X
Instituto Tecnológico Escuela Técnica para la salud.		X	X
Instituto Especializado de Profesionales para la Salud de El Salvador (IEPROES)		X	X

(FUENTE: Consejo de formadoras/es de recursos humanos de enfermería, MINSAL) ⁽²⁴⁾.

Sin embargo, aun con los niveles académicos que existen en el país, no se cuentan con diplomados o post grados específicos en el área nefrológica, impartidos por las instituciones formadoras, que formen estudiantes o profesionales capacitados para el tratamiento de diálisis peritoneal y hemodiálisis sin embargo existen cursos de formación en El Hospital Nacional Rosales y en el Instituto Salvadoreño del Seguro Social que tienen únicamente validez interna.

Cabe mencionar que, en las instituciones formadoras, imparten aspectos generales sobre la enfermedad renal y su tratamiento, no obstante, no se cuenta con personal capacitado para desarrollar cursos o programas a los estudiantes para que obtengan un alto nivel de conocimiento en dicha área.

En la Universidad de El Salvador pretende inducir a los estudiantes en el quehacer profesional de Enfermería proporcionando conocimientos teóricos y prácticos a través de demostraciones de procedimientos, durante la carrera se recibe un componente teórico en modulo VI y se recibe una pasantía en el área de diálisis y hemodiálisis en el Hospital Benjamín Bloom por un día, en modulo VIII también se relaciona con las intervenciones de enfermería a la mujer con problemas de salud de alto riesgo en el embarazo, parto y puerperio haciendo énfasis en la patología de la insuficiencia renal y no en el procedimiento, no obstante no se adquieren los conocimientos básicos para brindar la atención a pacientes con esta patología ya que no se cuenta con un laboratorio practico donde se muestre específicamente los cuidados acciones, habilidades y destrezas que se deben ejecutar al momento de brindar la atención a personas con diálisis y hemodiálisis.

En el siguiente cuadro se detalla la situación en cuanto a la formación de acuerdo de lo que se plasma en los programas respecto a la teoría, laboratorio y práctica clínica en la carrera de enfermería de la Universidad de El Salvador.

Tabla N° 6. Recopilación teórica de los programas de estudio de la carrera de Licenciatura en Enfermería del año 2013 al 2016.

Modulo	Programa Teórico	Plan Didáctico	Plan Didáctico de Práctica Clínica	Observaciones
II	Anatomía y Fisiología del Sistema Renal	Macro y micro anatomía.	No se evidencia práctica clínica	
V	<p>Sistema Renal y Reproductor Masculino.</p> <p>Anatomía y fisiología del órgano afectado.</p> <p>Infecciones en las vías urinarias</p> <p>Definición de patología, etiología epidemiología, fisiopatología, cuadro.</p>	<p>Se evidencia laboratorio de 4 horas llamado “Recolección de muestras”</p> <p>también se evidencia laboratorio de 4 horas llamado “2” cateterismo y sonda vesical.</p>		<p>Según la programación de modulo V se cuenta 160 horas para desarrollar los contenidos, sin embargo, solo 2 horas se asignan para desarrollar la fisiología y anatomía del sistema renal relacionado con la IVU.</p> <p>Según programación del manual de laboratorios se imparten dos</p>

Modulo	Programa Teórico	Plan Didáctico	Plan didáctico de práctica clínica	Observaciones
	clínico, complicaciones, medios de diagnóstico, exámenes: examen general de orina.	cateterismo y sonda vesical a permanencia		Laboratorios donde el laboratorio de recolección de muestras cuenta con 4 horas e incluye recolección de muestras de esputo, heces, orina, depuración de creatinina, de secreción de lesiones cutáneas para cultivo, secreciones faríngeas. Para cumplimiento de objetivos de colocación de sonda transuretral se coordina realizar una pasantía de una mañana en el Hospital Nacional Zacamil, de acuerdo a la cantidad de pacientes se realiza la distribución de estudiantes.
VI	Enfermedades renales Insuficiencia renal aguda y crónica. Procedimientos más frecuentes: Diálisis Peritoneal, Hemodiálisis	No se evidencia laboratorio	No se evidencia práctica clínica	Según la programación teórica se planifican 2 horas para desarrollar el contenido de la insuficiencia renal crónica y otras 2 horas para desarrollar el contenido de diálisis y hemodiálisis.

Modulo	Programa Teórico	Plan Didáctico	Plan Didáctico de práctica clínica	Observaciones
VIII	<p>Afecciones más comunes en el sistema renal en niños.</p> <p>Síndrome Nefrítico.</p> <p>Concepto anatomía y fisiología renal</p> <p>Epidemiología</p> <p>Etiología</p> <p>Fisiopatología</p> <p>Hallazgos clínicos</p> <p>Medios de diagnostico</p> <p>Tratamiento y dieto terapia</p> <p>Complicaciones</p> <p>Intervenciones de enfermería</p> <p>Síndrome Nefrítico</p> <p>Concepto, etiología, epidemiologia</p>	<p>Se evidencia laboratorio de diálisis peritoneal en niños.</p>	<p>No se evidencia práctica clínica</p>	<p>En este se desarrollan las afecciones más comunes del sistema renal en niños, se desarrolla la anatomía y fisiología renal haciendo referencia al síndrome nefrítico y nefrótico y se planifica laboratorio de diálisis peritoneal, además se realiza una programación para una pasantía en el área de diálisis y hemodiálisis de un día en el Hospital Benjamín Bloom.</p>

Modulo	Contenido	Laboratorio	Practica	Observaciones
	<p>Diálisis y Hemodiálisis</p> <p>Conceptos</p> <p>Objetivo de diálisis y hemodiálisis</p> <p>Patologías en las que se indican</p> <p>Precauciones y recomendaciones</p> <p>Complicaciones</p> <p>Pruebas renales</p> <p>Fármacos utilizados</p> <p>Catéteres más usados</p> <p>Complicaciones</p> <p>Intervenciones de enfermería</p>			

Fuente: Recopilación teórica de los programas de estudio de la Carrera de Licenciatura en Enfermería del año 2013 al 2016.

Asimismo se realizó la ejecución del cuestionario pre investigación dirigido al personal de enfermería sobre la insuficiencia renal crónica, diálisis peritoneal y hemodiálisis el día 25 de Junio del 2018, se contó con la colaboración de 8 profesionales de Licenciatura en Enfermería, que labora en el servicio de diálisis 1 del Hospital Nacional Rosales, con el objetivo de Identificar el nivel de conocimiento y competencias técnicas que posee el personal de enfermería sobre la insuficiencia renal crónica, diálisis peritoneal y hemodiálisis.

Se valoró el conocimiento que el personal de enfermería posee sobre el concepto de Insuficiencia Renal Crónica encontrando que el 80% del personal encuestado si conocen el concepto de insuficiencia renal crónica mientras que el 20% no contesto esa pregunta, el 100% del personal conoce los síntomas de la insuficiencia renal, se encontró que el 80% del personal de enfermería conoce que es el procedimiento de diálisis peritoneal y el 20% del personal encuestado no respondió esa pregunta ⁽²⁵⁾.

El 100% del personal contesto que donde adquirió los conocimientos sobre diálisis peritoneal fue el lugar de trabajo. El 60% de los profesionales de enfermería refiere que ha recibido capacitaciones para actualizar sus conocimientos sobre el procedimiento de diálisis peritoneal y hemodiálisis, mientras que el 40% refiere que no. El 100% del personal contesto que adquirió los conocimientos sobre estos procedimientos por medio de capacitaciones ⁽²⁵⁾.

El 100% del personal de enfermería manifestó que es necesario que conocimientos generales sobre el procedimiento de diálisis y hemodiálisis este incluido en los programas de formación de Enfermería.

El 60% del personal refirió que las dificultades presentadas al momento de realizar estos procedimientos es llevar el balance hídrico, mientras que el 40% refirió que carecer de conocimientos sobre cuidados de catéter blando y rígido fue una de las dificultades presentadas al momento de realizar el procedimiento de diálisis y hemodiálisis ⁽²⁵⁾.

1.3 Enunciado del Problema.

De la problemática establecida anteriormente se establece el siguiente problema de investigación:

¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre el tratamiento y cuidados de enfermería en personas con insuficiencia renal crónica, que poseen los egresados del ciclo II-2018, de la Carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad de El Salvador, en el periodo de noviembre a diciembre del 2018?

1.4 Justificación.

La siguiente investigación tiene el propósito de comprobar el nivel de conocimientos sobre el tratamiento y cuidados de enfermería en personas con insuficiencia renal crónica, que poseen los egresados del ciclo II-2018, de la Carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad de El Salvador, debido al aumento de casos de dicha enfermedad.

Es factible porque conto con los recursos necesarios y el apoyo de los Licenciados de la Carrera de Licenciatura de Enfermería y alumnos egresados. Así mismo el grupo investigador proporcionara todo el tiempo que esté disponible, así como los conocimientos necesarios para la elaboración de la investigación. Cabe añadir que se contó con el acceso a la población beneficiada con la que se ejecutó dicha investigación.

Es interesante porque se ha identificado el alza de la insuficiencia renal, con prevalencia global de IRA de 3.8% con predominio de las personas del sexo masculino 6.0% del grupo de edad de 60 y más años 8.7%, siendo la población con edad avanzada las que la padecen con mayor frecuencia y el tratamiento en la mayoría consiste en controlar su nutrición, diálisis peritoneal, o hemodiálisis hasta llegar un trasplante de riñón el cual poco tienen la posibilidad de obtenerlo. Por lo antes mencionado es importante saber si los conocimientos que los jóvenes de estudios superiores reciben son los necesarios al momento para enfrentarse al ámbito laboral y más con pacientes de nefrología.⁽²⁶⁾.

Es por esto que nació la motivación de realizar dicha investigación para identificar el nivel de conocimientos adquiridos por los alumnos acerca del tratamiento y cuidados de

enfermería en personas con insuficiencia renal crónica, dicho tema ayudara a identificar las deficiencias relacionadas respecto al tema. Ya que en un futuro cercano los egresados, en su ámbito profesionales deben de poner en práctica con los pacientes los conocimientos y cuidados de enfermería para proporcionar los tratamiento sustitutivo y nutricional, con el fin de evitar complicaciones en la Insuficiencia Renal Crónica.

Novedoso por qué beneficiará a los/as futuros profesionales de enfermería, y también a Licenciadas y enfermeras graduadas al identificar las debilidades en sus competencias técnicas y prácticas, con esto así se sensibilizara sobre la necesidad de formación continua y desenvolverse mejor en sus funciones y actividades como son las intervenciones de enfermería en pacientes sometidos a procedimientos de diálisis peritoneal, cuidados de piel, vigilancia de signos y síntomas de infección, y otras, los cuales son parte de las funciones en las áreas de Nefrología, al mismo tiempo se beneficiaran indirectamente a los pacientes a mejorar la calidad de la atención proporcionada.

Es relevante por qué se brindará un precedente en las investigaciones por el personal de enfermería, cabe añadir que servirá como base para investigaciones posteriores sobre el tema. Además, permitirá hacer análisis de las deficiencias en los conocimientos y por lo mismo las complicaciones que pueden presenciar los estudiantes al no tener los suficientes conocimientos.

A la carrera de enfermería se le proporcionara un aporte científico sobre la inclusión de laboratorios o proyectos sobre la diálisis peritoneal y hemodiálisis que ayudara a que los jóvenes estén preparados al momento de tener pacientes que necesitan de sus cuidados o la aclaración de interrogantes y obtención de conocimientos sobre dicho procedimiento para disminuir el miedo, además obtendrá mejores profesionales en un futuro.

Beneficiarios directos son los jóvenes estudiantes, por último, se sabe que este estudio traerá beneficios grandes a la comunidad de enfermería ya que se encamina a proporcionar información sobre este tema, y en la actualidad no hay documentación sobre este tipo de estudios.

1.5 Objetivos.

1.5.1 Objetivo General

Comprobar el nivel de conocimientos sobre el tratamiento y cuidados de enfermería en personas con insuficiencia renal crónica, que poseen los egresados del ciclo II-2018, de la carrera de licenciatura en Enfermería de la Universidad de El Salvador durante el periodo de noviembre a diciembre del 2018.

1.5.2 Objetivos específicos.

- Indagar el nivel de conocimientos sobre el tratamiento nutricional y cuidados de enfermería en personas con insuficiencia renal crónica, que poseen los egresados del ciclo II-2018.

- Identificar el nivel de conocimientos sobre el tratamiento de diálisis peritoneal y cuidados de enfermería en personas con insuficiencia renal crónica, que poseen los egresados del ciclo II-2018.

- Describir el nivel de conocimientos sobre el tratamiento de hemodiálisis y cuidados de enfermería en personas con insuficiencia renal crónica, que poseen los egresados del ciclo II-2018.

CAPÍTULO II.

MARCO TEORICO.

2.1 Insuficiencia Renal Crónica.

a) Fisiología del Riñón.

Los riñones filtran, depuran y equilibran la sangre, eliminando del cuerpo, a través de la orina, las sustancias de desecho. A su vez, producen hormonas, como la Eritropoyetina, que favorece la fabricación de glóbulos rojos y la Vitamina D activa, que aumenta la absorción del calcio en el intestino y favorece la mineralización ósea. A medida que la enfermedad renal crónica se establece y progresa se eleva la presión arterial (hipertensión arterial) y ello conlleva un mayor riesgo de complicaciones cardiovasculares; simultáneamente se desencadena anemia, que obliga al corazón a trabajar más, haciendo que sus paredes se engrosen (hipertrofia ventricular) de manera anormal.

Paralelamente aumenta el fósforo en sangre, descienden las cifras de calcio, baja el pH de la sangre, se retienen líquidos (edemas). Se empieza a romper el equilibrio del cuerpo humano y ello repercute sobre todo el organismo.

Los riñones son los encargados de filtrar la sangre para liberarla de desechos tóxicos como la urea y la creatinina, y de sales y minerales en exceso. Ambos riñones filtran alrededor de 200 litros de sangre por día que producen 1,5-2 litros de orina, dependiendo de las condiciones de cada individuo ⁽²⁷⁾.

Las funciones que tienen los riñones son:

- Excretar desechos del metabolismo celular por medio de la orina.
- Regular la homeostasis, es decir, controlar el medio interno para que se mantengan condiciones estables y constantes para un efectivo metabolismo celular.
- Controlar el volumen de líquidos intersticiales.

- Segregar hormonas como la eritropoyetina y renina. La eritropoyetina regula la producción de glóbulos rojos (eritropoyesis), que tiene lugar en la médula ósea de los huesos largos, las costillas y el hueso del esternón. La renina actúa ante la caída del volumen sanguíneo o en la disminución del sodio corporal, hechos que traen aparejado una disminución de la presión arterial.
- Controlar el volumen de líquidos intersticiales.
- Regular la reabsorción de electrolitos (iones de cloro, sodio, potasio, calcio, etc.)
- Producir orina.

Para producir orina, las nefronas y los túbulos colectores desarrollan tres procesos básicos.

- **Filtración glomerular**

Proceso efectuado en el riñón que permite una depuración de la sangre a medida que ésta fluye a través de los capilares glomerulares; el agua y las sustancias contenidas en la sangre se filtran y se dirigen hacia la cápsula de Bowman. Los únicos elementos que no son filtrados son las células sanguíneas y la mayor parte de las proteínas. El líquido filtrado originará la orina mediante sucesivos mecanismos de reabsorción y secreción.⁽²⁸⁾

- **Reabsorción tubular**

Proceso por el cual la mayor parte del agua, así como muchas de las sustancias disueltas de importancia para el organismo, son reincorporadas a la sangre.

- **Secreción tubular**

Proceso mediante el cual los desechos y sustancias en exceso que no fueron filtrados inicialmente hacia la Cápsula de Bowman son eliminadas de la sangre para su excreción. Estos desechos son excretados activamente dentro del túbulo contorneado distal⁽²⁸⁾.

b) Definición de Insuficiencia Renal Crónica.

La pérdida progresiva, permanente e irreversible de la tasa de filtración glomerular a lo largo de un tiempo variable, a veces incluso de años, expresada por una reducción del aclaramiento de creatinina estimado $< 60 \text{ ml/min/1,73 m}^2$ ⁽²⁹⁾.

También se puede definir como la presencia de daño renal persistente durante al menos 3 meses, secundario a la reducción lenta, progresiva e irreversible del número de nefronas con el consecuente síndrome clínico derivado de la incapacidad renal para llevar a cabo funciones depurativas, excretoras, reguladoras y endocrino metabólicas ⁽²⁹⁾.

c) Fisiopatología.

Como consecuencia de la destrucción progresiva de las nefronas, las que permanecen intactas empiezan a trabajar al máximo para adaptarse al aumento de las necesidades de filtración de solutos y de esta manera, suplir la función de las nefronas destruidas. Esta respuesta de adaptación provocará que dichas células se hipertrofien, lo que conlleva una pérdida de la capacidad de las mismas para concentrar la orina de forma adecuada ⁽³⁰⁾.

Uno de los primeros signos de la IRC es la isotenuria, poliuria, con excreción de orina que es casi isotónica con el plasma. Más adelante, los túbulos empiezan a perder su capacidad para reabsorber electrolitos, seguidamente, como el organismo no puede librarse de los productos residuales a través de los riñones, aparece la uremia clínica y finalmente, los desequilibrios hidroelectrolíticos del organismo empiezan a afectar a otros sistemas corporales. El conjunto de las manifestaciones de la IRC se incluye en el término uremia ⁽³⁰⁾.

d) Síntomas

En los primeros momentos de la enfermedad no suelen manifestarse síntomas, pero a medida que ésta evoluciona, avanza y se desarrolla pueden aparecer los siguientes síntomas:

- Fatiga
- Disminución de la agudeza mental
- Entumecimiento, dolores o espasmos musculares en los brazos o piernas
- Dolores de cabeza
- Visión borrosa
- Pérdida del apetito
- Náuseas
- Vómitos
- Coloración marrón amarillenta de la piel
- Comezón en la piel
- Pérdida de peso
- Insuficiencia cardíaca congestiva (Incapacidad del corazón para bombear la sangre y su consiguiente dilatación)
- Convulsiones
- Estado de coma
- Anemia y desnutrición.
- Edema en párpados y piernas (retención de líquidos).
- Osteodistrofia (descalcificación y fragilidad de los huesos)
- Molestias estomacales (gastritis) ⁽³¹⁾.

e) Causas.

La diabetes y la hipertensión arterial son las 2 causas más comunes y son responsables de la mayoría de los casos de Insuficiencia renal crónica.

Otras enfermedades y afecciones pueden dañar los riñones, por ejemplo:

- Trastornos autoinmunitarios (como lupus eritematoso sistémico y esclerodermia).
- Defectos de nacimiento (anomalías congénitas) de los riñones (como la poliquistosis renal).
- Ciertos productos químicos tóxicos.
- Lesión al riñón.
- Infección y cálculos renales
- Problemas con las arterias que irrigan los riñones
- Algunos medicamentos como calmantes del dolor (analgésicos) y fármacos para el cáncer.
- Flujo retrógrado de orina hacia los riñones (nefropatía por reflujo).⁽³¹⁾

f) Prevención.

Para prevenir la Insuficiencia renal es importante llevar un estilo de vida saludable. Los mismos consejos y recomendaciones que nos ayudan a prevenir las enfermedades del corazón nos sirven para cuidar nuestros riñones:

- Realizar ejercicio físico moderado.
- Nutrición equilibrada, Reducir el consumo de sal.
- Evitar el tabaco.
- Evitar la deshidratación (beber lo que se tenga sed, ni más ni menos).
- Controlar la hipertensión (con su médico de atención primaria).
- Controlar la diabetes (con su médico de atención primaria y evitar el sobrepeso y la obesidad).
- Moderar el consumo de antiinflamatorios, evitarlos sobre todo en personas de edad avanzada.

La etapa final de la Insuficiencia Renal Crónica se denomina enfermedad renal terminal. En esta etapa, los riñones ya no tienen la capacidad de eliminar suficientes desechos y el exceso de líquido del cuerpo. En ese momento, se inicia un tratamiento conservador como lo es la diálisis peritoneal o la hemodiálisis, también se puede realizar un tratamiento sustitutivo como lo es un trasplante de riñón.⁽³²⁾

2.2. Tratamiento y cuidados de enfermería en personas con insuficiencia renal crónica.

El tratamiento general de la insuficiencia renal crónica depende de cuál de los estadios de la enfermedad en que el paciente se encuentre.

El tratamiento consiste en cuatro pilares fundamentales básicos que dependen del estadio de la enfermedad renal crónica:

- Tratamiento Nutricional.
- Tratamiento sustitutivo: El cual se subdivide en: conservador que consiste en procedimientos externos que sustituyen la función del riñón como lo son la diálisis peritoneal y Hemodiálisis ⁽³³⁾.
- Tratamiento Farmacológico.
- Trasplante de Riñón

En las fases o estadios iniciales de la enfermedad renal crónica (estadios 3 y 4), será fundamental realizar cambios en la alimentación (disminución de la cantidad de proteínas, sal, líquidos, potasio, fósforo) y tomar una serie de medicinas para ayudar al riñón y corregir los trastornos que se producen ⁽³³⁾.

En estadios iniciales es importante controlar:

- La presión arterial.
- Supervisar la glucosa, sobre todo, en las personas con diabetes.
- Vigilar la pérdida de peso.
- Controlar los niveles de lípidos en sangre.
- Vigilar la ingesta de proteínas, sal, líquidos, potasio y fósforo para evitar sobrecargar la función deteriorada del riñón.
- Reducir peso.

2.2.1. Tratamiento Nutricional y cuidados de Enfermería en casos de Insuficiencia Renal Crónica.

a) Definición de conocimiento sobre el tratamiento nutricional.

Conjunto de información almacenada mediante el aprendizaje sobre la terapéutica aplicada para suplir los requerimientos alimentarios y nutricionales, y la acción de enfermería necesaria en las personas con insuficiencia renal crónica⁽³⁴⁾.

b) Definición del tratamiento nutricional

Se refiere a la terapéutica aplicada para suplir los requerimientos alimentarios y nutricionales necesarios, y cuidados de enfermería en las personas con insuficiencia renal crónica.

c) Objetivo

Mejorar el estado de salud de las personas que tienen IRC mediante una nutrición correcta y apropiada.

d) Requerimientos Nutricionales en personas con insuficiencia renal crónica

Un aporte adecuado de energía, proteínas, vitaminas y minerales puede retrasar la progresión de la enfermedad y minimizar las complicaciones metabólicas en IRC.

Los requerimientos de energía y nutrientes deben individualizarse según el estadio de la IRC y el tipo de diálisis. La adecuación de la ingesta alimentaria en la enfermedad renal permite aminorar los síntomas urémicos, retardar la progresión y mejorar la supervivencia.

Los estudios precedentes en IRC y diálisis demuestran que tanto la inadecuación de la ingesta proteica como la malnutrición son predictores reconocidos de morbilidad y mortalidad en esta población.⁽³⁴⁾.

A continuación, se muestran las tablas 7 y 8 donde se enumeran los requerimientos nutricionales en personas con IRC y en los distintos tipos de diálisis (Hemodiálisis, Diálisis Peritoneal).

Tabla N °7. Recomendaciones nutricionales de energía y macronutrientes en personas con Insuficiencia Renal Crónica ⁽³⁵⁾.

Nutrientes	Pre-Diálisis	Hemodiálisis	Diálisis Peritoneal
Energía	35 kcal/kg/día (< 60 años) 30 kcal/kg/día (> 60 años)	35 kcal/kg/día (> 60 años)	30-35 kcal/kg/día (incluida la glucosa del dializado)
Proteínas	0,6-0,8 g/kg/día (2/3 Proteínas naturales de alto valor biológico)	1,2 g/kg/día (2/3 Proteínas naturales de alto valor biológico)	1,2-1,3 g/kg/día 1,4 -1,6 g/kg/día (peritonitis) (2/3 Proteínas naturales de alto valor biológico)
Nutrientes	Pre-diálisis	Hemodiálisis	Diálisis Peritoneal
Hemodiálisis	50-60% del Valor Calórico Total (complejos)	50-60% del Valor Calórico Total (complejos, no asociados a potasio)	35% del Valor Calórico Total
Lípidos	30-35% del Valor Calórico Total	30-35% del Valor Calórico Total	30-35% del Valor Calórico Total

Fuente: Manual Práctico de Nutrición y Salud, Kellogg Company 2018.

Tabla N° 8. Recomendaciones nutricionales diarias de líquidos y minerales en enfermedad renal crónica y en diálisis ⁽³⁶⁾.

Nutrientes	Pre- Diálisis	Hemodiálisis	Diálisis Peritoneal
Líquidos	No limitado	Diuresis (24 horas) + 1000 ml	No limitado
Sodio (Aporte de sodio individualizado según la presión arterial, estadio y progresión de la IRC, aumento de peso Inter diálisis o presencia de sobre hidratación)	1-3 g	1-3 g	3-4 g
	1.500-2.000 mg	2.000-3.000mg	3.000-4.000 mg. No restringido, salvo si nivel sérico elevado
Calcio (elemental) No superar 2g de calcio elemental.	1-2 g	1-2 g	1-2 g
Fósforo	800-1.000 mg	1.000-1.200 mg	1.000-1.200 mg

Fuente: Manual Práctico de Nutrición y Salud, Kellogg Company 2018.

Tabla N° 9. Recomendaciones nutricionales diarias de vitaminas en enfermedad renal crónica y en diálisis ⁽³⁷⁾.

Nutrientes.	Pre-Diálisis	Hemodiálisis	Diálisis peritoneal
Vitamina B1	No limitado	1-1,2 mg*	1-1,2 mg
Vitamina B2	1-3 mg	1-1,3 mg*	1-1,3 mg*
Vitamina B6	1,3-10 mg 10 mg*	10 mg*	10-50 mg*

Nutrientes	Pre- Diálisis	Hemodiálisis	Diálisis peritoneal
Vitamina C	60 mg	75-90 mg	75-90 mg*
Ácido fólico	1 mg	1 mg	1 mg
Vitamina B12	2,4 µg*	2,4 µg*	2,4 µg*
Niacina	No definido	14-16 mg*	14-16 mg*
Biotina	30 µg	30 µg	30 µg
Ácido pantoténico	No definido	5 mg*	5 mg*
Tiamina	1,1-1,2 mg	10 mg*	10 mg*
Vitamina A	No Definido	700-900 µg	700-900 µg
Vitamina D	0,25-5 µg	0,25-5 µg	0,25-5 µg
Vitamina E	No definido	400-800 UI***	400-800 UI***
Vitamina K	No definido	90-120 µg	90-120 µg

Fuente: Manual Práctico de Nutrición y Salud, Kellogg Company 2018.

e) Tipos de dieta:

- Hiposódica: se caracteriza por ser baja en sodio. En este tipo de dieta se permite carnes magras, pescado blanco fresco, lácteos frescos y descremados, chocolate, postres caseros sin sal, helados, pan sin sal, cereales, harinas y pastas, frutas y verduras. El ajo, vinagre y limón pueden sustituir la sal. Para potencializar el sabor de los alimentos se pueden utilizar especias como el azafrán, canela, clavo y pimienta; además hierbas aromáticas y finas, como la albahaca, anís, eneldo, laurel, menta, orégano, perejil, romero, tomillo y vainilla.

- Hipoproteica: Se caracteriza por tener un aporte proteico reducido y por consecuencia reducción de la ingesta de fósforo. Al controlar la ingesta de fósforo, previene hiperparatiroidismo secundario y riesgo de muerte. Pero, al disminuir las proteínas, el aporte calórico total de la dieta experimenta un descenso, que debe ser compensado con el aumento de otros nutrimentos, teniendo siempre en consideración las características y necesidades del paciente enfermo. En la dieta hipoproteica indicada para pacientes renales, las proteínas más aconsejadas son las de origen animal, por su alto valor biológico. Por lo que, el consumo de proteínas de origen vegetal (leguminosas y verduras) debe ser reducido ⁽³⁷⁾.

g) Grupos de alimentos permitidos

Carbohidratos:

- Los carbohidratos: son el tipo más sencillo de energía que usa el cuerpo. Algunas fuentes saludables de carbohidratos incluyen frutas, verduras, pastas, panecillos, maíz.

Grasas y aceites naturales.

El cuerpo humano necesita de grasas naturales en el plan de alimentación. La grasa brinda energía y ayuda al organismo a utilizar algunas vitaminas en los alimentos. Pero demasiada grasa puede conducir al aumento de peso y enfermedades del corazón.

La grasa más saludable o grasa “buena” se llama grasa no saturada. Ejemplos de grasas no saturadas incluyen:

Aceite de oliva, aceite de cacahuete, aceite de maíz.

Vitaminas:

- Comidas que incluyan hierbas frescas, jugo de limón o con especias sin sal.
- Verduras frescas en vez de verduras en lata, por ejemplo, guisquil, zanahoria, pimientos, etc. Si se utilizan verduras en lata, escurrir y enjuagarlas para remover la sal antes de cocinarlas o comerlas.

- Frutas frescas con alto contenido en vitamina C, en lugar de galletas u otros aperitivos salados.
- Minerales: Macro-elementos como el calcio, micro- elementos como sulfato ferroso y Oligoelementos.⁽³⁷⁾.

h) Grupos de alimentos no permitidos:

Carbohidratos:

Fuentes NO saludables de carbohidratos incluyen azúcar, miel, caramelos, refrescos y otras bebidas azucaradas. Algunos carbohidratos son ricos en potasio y fósforo, por ejemplo: papas, crema de almendras, crema de champiñones, palomitas, chocolate en polvo, pan integral, corteza de trigo, cereales de desayuno.

- Grasa saturada, también conocida como grasa “mala”, sube el nivel de colesterol y aumenta el riesgo para enfermedades del corazón. Ejemplos de grasas saturadas incluyen: Mantequilla, Manteca de cerdo y margarina.

Alimentos que contengan minerales como:

- Sodio: La sal debe desaparecer de las comidas por dos razones: porque aumenta la sed y porque, al no poder eliminar el sodio del organismo, es posible desarrollar hipertensión. Para prevenirlo, hay que retirar el salero de la mesa, no salar los alimentos ni comer otros con mucha sal, como los embutidos, las latas de pescado o de aves, los ahumados, el jamón o los platos precocinados. Evitar las sopas enlatadas y comidas congeladas que son altas en sodio. Evitar los alimentos en escabeche, como aceitunas y pepinillos.
- Limitar condimentos altos en sodio como la salsa soya, de barbacoa o salsa de tomate (kétchup).
- Muchos substitutos de la sal son altos en potasio. Mucho potasio puede ser peligroso si tienes enfermedad renal.

- Potasio: Los alimentos con potasio son nocivos para los enfermos renales porque pueden provocar arritmias cardiacas e incluso, paradas cardiacas. Entre ellos figuran el plátano, las fresas, las naranjas, el melón, el kiwi (en general, los alimentos que contienen vitamina C), todos los frutos secos, las patatas fritas o la coca-cola. Para compensarlo, se pueden tomar frutas en almíbar o en compota (siempre que no sean diabéticos), pero sin beber el almíbar ni ingerir la compota, sino solo las frutas secas.
- Fosforo: se debe evitar el fósforo porque se daña el metabolismo del fósforo-calcio, se desarrollan problemas óseos y se calcifican las partes blandas, a la vez que se altera la parathormona, debido a la cual se puede desarrollar hiperparatiroidismo secundario a la enfermedad renal. Esto se debe a que aumentan mucho los niveles de la hormona paratiroidea. En general, todos los alimentos con proteínas contienen fósforo. Entre ellos figuran el queso, el yogur o el pescado ⁽³⁷⁾.

Comidas altas en proteínas:

- Carne roja
- Pollo
- Pescado
- Huevos
- Evitar las carnes procesadas como el jamón, tocino, salchichas o chorizos y carnes de almuerzo.

h) Recomendaciones

- Las necesidades de líquidos, sodio y potasio también deben individualizarse dependiendo de la función renal, estado de hidratación y de la presión arterial.
- El calcio debe ser suplementado según los niveles séricos de calcio, fósforo y hormona paratiroidea (PTH intacta). El control de la hiperfosforemia incluye la restricción de la ingesta y el uso de quelantes de fósforo.
- Es recomendable la suplementación de vitaminas hidrosolubles (B6, B12, C, y ácido fólico) en pacientes en diálisis.

- No está indicada la suplementación de vitaminas liposolubles en la IRC, salvo la vitamina D que debe individualizarse.
- La suplementación de oligoelementos en la enfermedad renal no está indicada, a excepción del hierro.
- Las estrategias para prevenir o tratar la malnutrición inciden sobre varios parámetros: adecuación de la ingesta proteico-energética, esquema individualizado de diálisis, cribaje y valoración nutricional complementaria y tratamiento nutricional (suplementación nutricional vía oral [SN], nutrición enteral, nutrición parenteral intradiálisis [NPID] o nutrición intraperitoneal [NIP]).⁽³⁷⁾

Pérdidas de nutrientes en diálisis peritoneal:

- En los pacientes en DP, las pérdidas proteicas diarias varían de 5-15 g/24 h dependiendo de la modalidad de DP (ambulatoria continua [DPAC], automatizada [DPA]) y de la permeabilidad de la membrana peritoneal. Tales pérdidas pueden aumentar utilizando membranas de alta permeabilidad, o en los episodios severos de peritonitis.

Pérdidas de nutrientes en Hemodiálisis:

- Pérdidas de nutrientes en hemodiálisis la magnitud de las pérdidas de proteínas es dependiente del tipo de diálisis. Durante una sesión de hemodiálisis la pérdida media se estima de 10- 13 g de proteínas/sesión. Prácticas frecuentes tales como extracciones sanguíneas, venopunción, y las pérdidas de sangre en las líneas de diálisis y en el dializador contribuyen a una pérdida equivalente de 2 kg de masa magra por año⁽³⁷⁾.

2.2.1.1 Ingesta de líquidos en el tratamiento nutricional.

a) Cantidad de líquidos.

Las personas con IRC pueden beber muy poco: solo 500 ml más del volumen total que orinan, que puede variar de unas personas a otras. Esta cantidad se refiere a la

ingesta total de líquidos y, por lo tanto, incluye la leche, la sopa y los alimentos que la contienen, como la fruta, que en un 80% de su composición es agua.

Al restringir el consumo de líquido se debe tener en cuenta que muchos alimentos contienen agua; las frutas y los vegetales están compuestos por 90% de agua. La ingesta de líquido se debe individualizar en cada persona según la etapa en que se encuentre la insuficiencia renal y la cantidad de orina que la persona produce.

Las personas con insuficiencia renal leve, normalmente la cantidad de orina que producen se conserva o es incluso superior a la normal, por lo que no tienen limitaciones para la ingesta de líquidos. La restricción de sal suele bastar para frenar la sed y mantener el equilibrio del agua.

La cantidad diaria de líquido recomendada se basa en el volumen de orina producida durante un período de 24 horas y la ganancia de peso corporal obtenida entre las sesiones de diálisis ⁽³⁷⁾.

i) Líquidos permitidos:

- La ingesta de agua, más allá de la necesaria para eliminar la carga osmótica, puede ayudar a preservar la función renal. Alcanzar una diuresis de 2-3 litros al día, o incluso mayor, es una propuesta razonable y adecuada.
- Se debe ingerir como máximo 500ml al día según lo que orine. Por ejemplo, si orina 1 litro puede ingerir 1 y medio de líquido y si no orina nada, solo puede ingerir 500ml, todo esto siempre al día. Sino el líquido se acumulará en el cuerpo y llevará a un exceso de este en el corazón y pulmones, también se acumulará en tobillos. Pero es muy peligroso ingerir líquido demás, porque se necesitaría extraer el líquido sobrante, para evitar daños mayores.
- Si se consume alcohol preferible que sea bebida fermentada, (cerveza o vino).

1, 2-3 cervezas de 200 ml en varones y 1-2 en mujeres.

2 o 1 vaso de 200 ml de vino en varones y 100 ml en mujeres.

- Un poco de helado o hielo puede saciar la sed mejor que la misma cantidad de líquido.
- Jugos naturales (Limón, Naranja, Jamaica, arándanos, coco)
- Sopas (mora, espinaca, chipilín, sopa de pollo.)

j) Líquidos No- Permitidos:

- Evitar bebidas gaseosas, además de tener un alto contenido en azúcar, suelen tener también un alto contenido en fósforo, nada recomendable para nuestra dieta, (sobre todo refrescos de cola).
- Evitar tomar demasiado alcohol. Los hombres no deberían consumir más de dos tragos por día, Las mujeres no deberían consumir más de una porción por día, porque las diferencias en la manera de descomposición de los alimentos en el cuerpo hacen que las mujeres sean más sensibles a los efectos del alcohol.
- Reducir las comidas que también contienen líquidos, (sopas, purés, potajes, cremas, etc).
- Evitar salsas en las comidas, mejores alimentos a la plancha o cocidos.
- Tomar la medicación con el líquido que vayamos a beber con la comida, desayuno, etc ⁽³⁷⁾.

2.2.1.2 Cuidados de enfermería en el tratamiento nutricional

a) Valoración de enfermería.

- Observar la ingesta de alimentos, según el gusto de la persona.
- Vigilar los horarios del consumo de alimentos.
- Valorar el índice de masa corporal.
- Observar la textura de los alimentos a ingerir.
- Vigilar el consumo de agua.
- Valorar la accesibilidad de los alimentos.

b) Etiquetas diagnósticas de enfermería asociadas al tratamiento nutricional.

- Deterioró de la deglución.
- Desequilibrio nutricional.
- Disposición para mejorar la nutrición.
- Sobrepeso.
- Obesidad.

c) Cuidados específicos de enfermería

- Evaluar el nivel actual de conocimientos acerca de la dieta prescrita.
- Explicar el propósito de la dieta.
- Instruir al paciente sobre las comidas permitidas y las prohibidas.
- Ofrecer hierbas y especias como alternativa a la sal.
- Verificar los exámenes de laboratorio previo a solicitar dietas.
- Proporcionar información acerca de las necesidades nutricionales y el modo de satisfacerlas.
- Conocer los sentimientos/actitud del paciente/ser querido acerca de la dieta prescrita y del grado de cumplimiento dietético esperado.
- Enseñar al paciente el nombre correcto de la dieta prescrita.
- Explicar el propósito de la dieta.
- Informar al paciente del tiempo durante el que debe seguirse la dieta.
- Ayudar al paciente a acomodar sus preferencias de comidas en la dieta prescrita
- Enseñar al paciente a planificar las comidas adecuadas.
- Incluir a la familia / ser querido, según el caso.
- Restringir y repartir la ingesta de líquidos, si procede.
- Vigilar ingresos y egresos: llevar registro exhaustivo.
- Vigilar peso.
- Vigilar presión sanguínea, frecuencia cardíaca y estado respiratorio.
- Observar las mucosas, turgencia de la piel y la sed.
- Administrar los diuréticos prescritos, si procede.⁽³⁸⁾

2.2.2 Tratamiento de Diálisis peritoneal y cuidados de Enfermería.

2.2.2.1 Generalidades del tratamiento de diálisis peritoneal

a) Definición de conocimiento sobre el tratamiento de diálisis peritoneal.

Conjunto de información almacenada mediante el aprendizaje sobre el procedimiento donde se infunde la solución en la cavidad peritoneal, y se produce el intercambio de electrolitos por difusión y convección, y se elimina el exceso de líquidos por ósmosis, mediante la membrana peritoneal como membrana osmótica.

b) Definición del tratamiento de diálisis peritoneal

La Diálisis Peritoneal (DP) es un procedimiento que permite depurar toxinas, electrolitos y eliminar líquido en personas que sufren ERC. Con el término de DP, se engloban todas aquellas técnicas de tratamiento sustitutivo de la función renal que utilizan el peritoneo como membrana dialítica, ésta es una membrana biológica semipermeable a líquidos y solutos. Basándose en este hecho fisiológico la DP consigue eliminar sustancias tóxicas y agua del organismo.⁽³⁹⁾

c) Mecanismo de acción de la diálisis peritoneal.

El peritoneo es utilizado como filtro para la eliminación de sustancias tóxicas, ósea que la limpieza de la sangre se lleva a cabo con ayuda del mismo peritoneo, una piel fina con una extensión de entre 1 y 2 m² que cubre los órganos del interior de la zona abdominal.

Está muy bien irrigado por lo que constituye una excelente membrana de intercambio por medio de un catéter colocado a través de la pared abdominal, el líquido de diálisis-procede de una bolsa es introducido en la cavidad abdominal. Gracias al intercambio de los metabolitos o sustancias de desecho y el líquido, intercambio que se realiza entre los vasos sanguíneos del abdomen y el líquido de diálisis se consigue la eliminación de metabolitos y líquido.

La diálisis peritoneal se consigue mediante la instalación de líquido en el espacio peritoneal, que luego drena y se vuelve a llenar periódicamente, de manera constante, las

concentraciones de soluto en el dializado peritoneal se equilibran lentamente. El aclaramiento de las moléculas pequeñas es una función de la velocidad del flujo del dializado y del tiempo de contacto. Como las moléculas mayores nunca alcanzan el equilibrio, su aclaramiento es una función primordialmente del tiempo de contacto peritoneal.

El proceso de la separación de los elementos presentes en una solución se realiza por difusión a través de la membrana semipermeable (transporte de soluto por difusión) a favor de un gradiente de concentración. ⁽³⁹⁾

c) Tipos de diálisis peritoneal.

- Diálisis Peritoneal Intermittente Manual (DPI): Prescripción de Diálisis Peritoneal que se realiza en pacientes hospitalizados y requiere método manual asistido.
- Diálisis Peritoneal Continúa Ambulatoria (DPCA:) Prescripción de Diálisis Peritoneal realizada por el paciente en su domicilio con tres a cinco recambios manuales diarios.
- Diálisis Peritoneal Automatizada Domiciliar (DPA: Diálisis Peritoneal utilizando máquina cicladora, que realiza el paciente en su domicilio ⁽³⁹⁾.

e) Tipos de catéter.

- Catéter de Tenckhoff: catéter recto con uno o dos cuff.
- Catéter de Tenckhoff en espiral: la porción intraabdominal termina de forma espiral al objeto de disminuir la aposición de epiplón y separar las capas de peritoneo parietal y visceral.
- Catéter en cuello de cisne: Catéter similar al Tenckhoff, que presenta una curvatura en forma de V entre el cuff profundo y el superficial que permite, que tanto la porción intraabdominal como la externa tengan una dirección caudal, para disminuir tanto la migración del catéter, como la colonización bacteriana del túnel-orificio.
- Catéter de Cruz: presenta dos curvaturas en ángulo recto, con un objetivo similar al de cuello de cisne. Disponible en poliuretano con un diámetro interno mayor.

- Catéter Toronto-Western: En el extremo distal tiene dos discos de silicona para separar el epiplón y el intestino de los orificios del catéter, y el modelo DBII, además una modificación en el cuff interno con una esfera de silicona para disminuir las fugas de líquido.
- Catéter Lifecath: En lugar de orificios presenta dos discos separados por columnas, evita así la migración del catéter y la aposición y atrapamiento por epiplón.
- Catéter autoposicionante: incorporan un mecanismo gravitatorio que dificulta la migración del catéter y tiende a mantenerlo en posición adecuada en pelvis menor ⁽³⁹⁾.

d) Contraindicaciones.

La diálisis peritoneal está contraindicada en el postoperatorio y en el trauma abdominal; cuando hay defectos diafragmáticos con riesgo de producir hidrotórax; cuando se necesita eliminar rápidamente los solutos como potasio, urea u otra toxina.

Cuando se conoce que la depuración peritoneal es inadecuada, lo que, en general, no se sabe en pacientes agudos; o cuando hay un retiro difícil de ventilación mecánica, porque la diálisis peritoneal dificultará aún más el retiro.

k) Complicaciones de diálisis.

- Complicaciones inmediatas: hipotensión, infección, desequilibrio electrolítico, sangrado en el sitio de inserción del catéter, náuseas y vómitos, espasmo muscular, reacción al dializador, embolia gaseosa, isquemia o arritmia cardíaca.
- Complicaciones a largo plazo: amiloidosis asociado a diálisis, demencia (poco común en la actualidad ya que los niveles de aluminio se controlan estrictamente), enfermedad cardiovascular, neuropatía autónoma, pérdida de la sangre que lleva a la deficiencia de hierro (lo que hace necesario el reemplazo regular de este elemento) ⁽³⁹⁾.

2.2.2.2 Procedimiento de diálisis peritoneal

a) Objetivos del procedimiento de diálisis peritoneal

- Corregir los trastornos de electrolitos y acido base del cuerpo.
- Permitir la excreción de sustancias toxicas del cuerpo.
- Eliminar el exceso de líquidos corporales cuando los diuréticos no son efectivos.

b) Material y Equipo

- Descartables para diálisis peritoneal.
- Solución dialisante (dializal con dextrosa al 1.5%, 4.5%, y 7.5%)
- Guantes, gorro y mascarilla.
- Jeringas de 5ml, 10ml, y 20ml.
- Agujas de diferentes calibres.
- Ampolla de KCL, Heparina
- Lidocaína al 2% sin adrenalina.
- Porta pinza con pinza y tijeras
- Algodones con alcohol
- Bandeja rectangular
- Torundas curaciones de gasa simple
- Frasco con solución yodada
- Esparadrapo, Única
- Atril, Copa medidora
- Calentador, Bascula
- Bolsas (roja y negra) para desechos bioinfecciosos y comunes. ⁽³⁹⁾

c) Precauciones.

- Las personas deben orinar antes de que se coloque el catéter para evitar perforaciones accidentales de la vejiga cuando la diálisis se realiza con catéter rígido.
- Aplicación de técnicas asépticas.
- La solución dializante debe estar a temperatura corporal para ser infundida.
- Purgar siempre el descartable de diálisis para evitar entrada de aire a la cavidad abdominal.
- Durante el procedimiento de la diálisis se puede hacer 20, 30 o 36 recambios (intercambios) por lo que el tiempo de duración es aproximadamente 24 horas.
- Pesar a la persona antes y después del tratamiento.

d) Tabla N°9. Pasos del procedimiento de diálisis peritoneal ⁽³⁹⁾.

ACCIONES DE ENFERMERIA	PRINCIPIOS O RAZON CIENTIFICA
1. Lavado de manos según técnica.	Evita las infecciones cruzadas.
2. Preparar el equipo y llevarlo al cubículo de la persona.	El equipo completo ahorra tiempo y energía.
2. Explique al usuario el procedimiento.	Permite la colaboración y disminuye la ansiedad de las personas.
3. Tomar el peso de la persona al inicio del tratamiento (peso en kilogramos).	Permitirá valorar la excreción de líquidos al finalizar el tratamiento.
4. Control de signos vitales. (T°, FC, FR, y PA).	Tener parámetros de signos vitales al iniciar el tratamiento.

ACCIONES DE ENFERMERIA	PRINCIPIO O RAZON CIENTIFICA
5. Colocar gorro y mascarilla	Evita infecciones cruzadas.
6. Lavado de manos	Reduce la transmisión de organismos.
7. Conectar bolsa de dialisis previamente calentado a 37°.	Evitar diferencia de temperatura entre el cuerpo y el medio
8. Proteger el sitio de inserción entre el descartable y la bolsa de dialisis con una torunda de solución yodada.	Las medidas asépticas utilizadas evitan el riesgo de infección (peritonitis).
9. Purgara el sistema conectarlo al catéter intraperitoneal de forma aséptica.	Evita la introducción de aire a la cavidad abdominal, ya que el aire alteraría la remoción de la solución y dificulta el diagnostico de visera perforada.
10. Añadir la medicación prescrita a la solución dializante.	
11. Iniciar infusión de manera uniforme	
12. Una vez per fundida la solución cerrar la llave de paso.	Evita la entrada de aire a la cavidad peritoneal.
13. Anota en hoja correspondiente la hora de entrada y volumen per fundido.	Permite cuantificar el tiempo de retención de líquido per fundido en la cavidad peritoneal.

ACCIONES DE ENFERMERIA	PRINCIPIO O RAZON CIENTIFICA
14. Mantener la solución en la cavidad peritoneal durante 20 o 30 minutos, excepto el primer recambio, en el procede el drenaje inmediato.	Permite lograr al máximo de efectividad del dializal.
15. Pasando los 20 o 30 minutos procede el drenaje de la solución que dura aproximadamente 30 minutos. Y anotar en la hora de inicio y finalización del drenaje.	
16. Una vez finalizado el drenaje iniciar un nuevo intercambio, volviendo a infundir solución de diálisis y controlando los signos vitales por cada recambio	El control de signos vitales por recambio permite detectar signos de alarma oportunamente.
17. Hacer anotaciones en hoja correspondiente de volumen y características del líquido drenado y realizar balance parcial.	Llevar balance hídrico permite detectar tempranamente deshidratación o sobre hidratación en el paciente.
18. Una vez terminados todos los intercambios retirar el sistema de forma aséptica y cerrar el catéter con el unicap, protegiendo el catéter con gasa estéril.	

ACCIONES DE ENFERMERIA	PRINCIPIO O RAZON CIENTIFICA
19. Realizar balance hídrico.	Permite medir la efectividad de la diálisis.
20. Pesar al paciente y registrarlo en la hoja correspondiente.	Permite conocer el peso final del paciente.
21. Retirar el resto del material y dejarlo ordenado.	
22. Lavado de manos.	Evita infecciones cruzadas.
23. Hacer anotaciones de enfermería.	Permite un registro sistematizado el procedimiento, reacción y cambios en el paciente. ⁽³⁹⁾

2.2.2.3 Cuidados de enfermería del tratamiento de diálisis.

a) Valoración de enfermería

- Valorar signos vitales.
- Valorar el IMC.
- Vigilar el peso pre-diálisis.
- Vigilar el peso Post-Diálisis.
- Valorar edema por retención de líquidos.
- Vigilar si el lugar del catéter, presenta enrojecimiento, edema, rubor.
- Valorar ingesta y eliminación.
- Valorar estado de la piel.

b) Etiquetas diagnósticas de enfermería asociadas al tratamiento de diálisis peritoneal.

- Riesgo de infección.
- Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos.
- Deterioró de la integridad cutánea.
- Trastorno del patrón del sueño.
- Trastorno de la imagen corporal.
- Disposición para mejorar el afrontamiento.
- Déficit de volumen de líquidos.
- Riesgo de déficit de volumen de líquidos.
- Exceso de volumen de líquido.
- Deterioro de la eliminación urinaria.

e) Cuidados de enfermería específicos.**Previo a realizar el procedimiento de diálisis peritoneal.**

- Medir signos vitales.
- Pesar al paciente antes de comenzar, para hacer el cálculo de la pérdida de peso durante el tratamiento.
- Orientar al paciente a vaciar la vejiga.
- Brindar ayuda si lo requiere, para evitar perforaciones en caso de punción, orientar y cooperar en acostar o sentar al paciente.
- Lavar con agua y jabón el abdomen y el área del catéter insertado.
- Si es un catéter para insertar, lavar solamente el abdomen, limpiar toda el área abdominal con la solución antiséptica de uso tópico, preferiblemente alcohólica.
- Preparar frascos de dialisol isotónico para infundir.
- Colocar en el porta suero, conectar la diálisis, en dependencia del tipo de diálisis que se va a realizar, de la técnica y del sistema de conexión empleado.

Durante el procedimiento de diálisis peritoneal.

- Medir signos vitales.
- Asegurarse que el sistema fluya correctamente.
- Realizar cambio de bolsa en el tiempo establecido.
- Llevar balance hídrico.
- Mantener cubierto el sitio de inserción del catéter.

Después del procedimiento de diálisis peritoneal.

- Retirar diálisis.
 - Realizar cultivo de las últimas salidas de los líquidos.
 - Chequear signos vitales.
 - Limpiar alrededor del catéter y aplicar pomada antibiótica.
 - Cubrir éste con apósito estéril.
 - Pesar al paciente.
 - Comprobar si el balance obtenido fue útil y si éste redujo su peso, acercarlo a su peso seco.
 - Ayudar al paciente en el cambio de ropa.
 - Registrar en la historia clínica y en el libro de diálisis, las incidencias durante el tratamiento.
 - Apoyo psicológico: es importante que el paciente que llegue a una unidad de diálisis reciba una explicación detallada de qué se le va a hacer y en qué consiste.
 - Es conveniente que estos pacientes visiten una unidad y observen el mecanismo de trabajo, así como la adaptación a los demás enfermos, lo que los ayuda y los anima
- (39).

2.2.3 Tratamiento de Hemodiálisis cuidados de Enfermería.

2.2.3.1 Generalidades del tratamiento de hemodiálisis

a) Definición de conocimiento sobre el tratamiento de Hemodiálisis.

Conjunto de información almacenada mediante el aprendizaje sobre el tratamiento de hemodiálisis que es una técnica que sustituye la función del riñón, haciendo pasar la sangre por un filtro para la depuración de excesos de residuos.

b) Definición del tratamiento de hemodiálisis.

Terapia de reemplazo renal que implica la difusión de solutos a través de una membrana semipermeable en un tratamiento intermitente que requiere acceder al sistema circulatorio ⁽⁴⁰⁾.

c) Mecanismo de hemodiálisis.

Hemodiálisis se apoya en tres principios: difusión, osmosis y ultrafiltración.

- Difusión.

Eliminación de las sustancias tóxicas mediante el equilibrio de concentración

El transporte de sustancias se efectúa a través de una membrana semipermeable desde el área de mayor concentración en la sangre a la de menor concentración en el dializado, generando un equilibrio que es una solución que está compuesta por todos los electrolitos en sus concentraciones extracelulares ideales. La membrana semipermeable impide la difusión de moléculas grandes, como eritrocitos o proteínas plasmáticas ⁽⁴¹⁾.

- Osmosis.

El agua que está en cantidad excesiva en la sangre se extrae por osmosis, ya que pasa de un área de concentración alta (sangre) a una de concentración baja (el dializado).

- **La ultrafiltración.**

Extracción de agua mediante una subida de presión en el compartimiento de la sangre o mediante aspiración en el compartimiento del dializado.

La ultrafiltración (UF) se define como agua que se mueve bajo una presión alta a un área de menor presión. Este proceso es más eficiente que la ósmosis para remover agua. La UF se logra al aplicar presión negativa o una fuerza de succión a la membrana de diálisis. En el caso de los pacientes con neuropatía que no pueden excretar agua, seta fuerza es necesaria para retirarla y alcanzar un equilibrio de líquidos ⁽⁴¹⁾.

d) Tipos de accesos vasculares

El acceso vascular en pacientes con insuficiencia renal puede ser temporal o permanente.

El acceso temporal se utiliza en una diálisis de pocas horas (diálisis única) o en meses mientras se espera que madure la fístula arteriovenosa.

- **Accesos temporales.**

El acceso temporal se establece con la inserción percutánea de un catéter de doble luz o luces múltiples en una vena grande (yugular interna o subclavia). Estos catéteres venosos se utilizan en situaciones de emergencia, por ejemplo:

- En pacientes con insuficiencia renal aguda.
- En pacientes que requieren hemodiálisis o hemoperfusión por intoxicación o sobredosis.
- Pacientes con IRC que necesitan de diálisis y no disponen de un acceso maduro (fístula arteriovenosa).
- **Accesos permanentes.**

Fístula Arterio-venosa (FAVI).

Las fístulas son la forma más permanente de acceso, se realizan por vía quirúrgica (antebrazo) mediante anastomosis de una arteria con una vena, que puede ser latero-lateral

o término-lateral. Las agujas se introducen en el vaso para lograr que un flujo sanguíneo adecuado pase por el dializador. El segmento arterial de la fístula se emplea para el flujo arterial y el venoso para la retransfusión de la sangre dializada.

Se requiere que transcurran de cuatro a seis semanas después de crear la fístula para poder utilizarla. Este tiempo es necesario para la cicatrización y para que el segmento venoso de la fístula se dilate de manera de recibir dos agujas de gran calibre, para esto se debe educar al paciente a que realice ejercicios como apretar una pelota de goma, lo que hace que la fístula madure.

Anastomosis entre:

- Arteria radial y vena cefálica.
 - Arteria humeral y vena cefálica.
 - Arteria humeral y vena basílica.
 - Arteria radial y vena cubital.
- **Injerto.**

También llamada prótesis. Para crear un injerto arteriovenoso se interpone por vía subcutánea un material de injerto biológico, semibiológico o sintético entre una arteria y una vena. Se crean injerto cuando los vasos sanguíneos del paciente son inadecuados para una fístula. Generalmente los injertos se colocan en el antebrazo, brazo o muslo y entre sus complicaciones más frecuentes están las infecciones y la trombosis. El tiempo de espera es de aproximadamente dos semanas ⁽⁴²⁾.

e) **Complicaciones de la hemodiálisis.**

- **Hipotensión:** Ocurre en el 20 a 30 % de los pacientes. Puede ocurrir por una elevada tasa de ultrafiltración o por una solución de diálisis con bajo nivel de sodio. También se puede deber a que la solución tiene una temperatura elevada. La temperatura ideal

es de 34° a 36°C.

- Espasmos musculares: Contracciones musculares dolorosas, dentro de los factores que predisponen están:
 - Hipotensión
 - Solución de diálisis baja en sodio.
 - Hipoxia de tejidos durante la hemodiálisis
 - Alteración de Ph sanguíneo.
 - Realizar masajes, aplicar compresas frías y administrar Cloruro de sodio al 10%.
- Náuseas y Vómitos: Esta puede estar relacionada con la hipotensión, Síndrome de desequilibrio, ingesta de alimentos intradiálisis o trastornos digestivos. Se debe administrar antiemético según indicación y realizar balance hídrico para calcular la pérdida total.
- Cefalea: Entre sus causas están: Crisis hipertensiva, Síndrome de Desequilibrio, Hemólisis, origen psicógeno.
- Dolor en el pecho acompañado de sudoración y frío.
- Infección del acceso vascular: Es la causa más frecuente de bacteriemia en los pacientes en hemodiálisis. La fístula autóloga tiene menor riesgo de infección que las prótesis vasculares, siendo los catéteres permanentes los que con más facilidad se asocian a infección. La infección es causa de pérdida del acceso vascular por trombosis o por ser necesaria su ligadura o extirpación en caso de bacteriemia persistente. Los gérmenes habituales son grampositivos predominando el *Staphylococcus aureus*, *epidermidis* y *Streptococcus* ⁽⁴³⁾.

2.2.3.2 Procedimiento de hemodiálisis.

a) Objetivos.

- Corregir los trastornos de electrolitos y ácidos base del cuerpo.
- Permitir la excreción de sustancias tóxicas del cuerpo.

- Eliminar el exceso de líquidos corporales cuando los diuréticos no son efectivos.

b) Precauciones.

- Evitar la coagulación de la sangre del circuito colocando heparina al finalizar la sesión.
- Al terminar el cebado, unir extremos de línea arterial y venosa con el conector y dejar en circuito cerrado.
- Evitar la hipotensión.
- Evitar tomar la tensión arterial y sacar sangre para analíticas en ese brazo de FAVI.

c) Materiales y equipos.

- Máquina para Hemodiálisis.
- Mascarillas, gorro y gabachón limpio.
- Mesa de procedimiento.
- Dializador.
- Línea Arterio-Venosa.
- Litro de Solución Salina Normal al 0.9%.
- Descartable para suero.
- Acetato.
- Garrafa para el drenaje del cebado.

Conexión de catéter para hemodiálisis

- Bolsa plástica para desechos roja y negra.
- Contenedor para corto-punzantes
 - Torundas de algodón
 - Clorhexidina al 2 -4%
 - Solución Salina Normal al 0.9%
 - Alcohol al 70%
 - Solución de Yodo al 10%

- Equipo estéril de conexión y desconexión.
- Dos pares de guantes estériles.
- Dos conectores para catéteres permanentes si estuvieran indicados.
- Dos jeringas de 10 ml.
- Apósito transparente pequeño.
- Apósito transparente grande.
- Alcohol Isopropílico.

Conexión de fistula arteriovenosa (FAVI).

- Mesa de procedimientos.
- Cuatro frascos de vidrio estériles conteniendo:
 - Clorhexidina al 2 - 4%.
 - Solución Salina Normal al 0.9%.
 - Alcohol al 70%.
 - Solución de Yodo al 10%.
- Equipo de asepsia estéril conteniendo:
 - 15 gasas simples.
 - 3 gasas pequeñas (elaboradas especialmente para tal fin).
- Gorro y mascarilla.
- Gabachón limpio.
- Dos pares de guantes estériles.
- Dos agujas arteriovenosas.
- Torniquete (si fuera necesario).
- Cinta quirúrgica adhesiva.
- Alcohol Isopropílico.
- Bolsa plástica para desechos comunes.
- Balde con bolsa roja.

Desconexión de catéteres para hemodiálisis.

- Dos jeringas de 10 cc.
- 2 jeringas de 3 cc.

- 1 par de guantes limpios.
- 2 pares de guantes estériles.
- Alcohol etílico al 70%.
- Solución Salina Normal al 0.9%.
- Apósito transparente 8 x 10 (1 o 2 unidades).
- Alcohol Isopropílico.
- Cinta quirúrgica adhesiva (si fuere necesario).
- 2 sellos de Heparina.
- Balde con bolsa roja.
- Medicamento. heparina 25,000 u/5 ml ⁽⁴³⁾.

Desconexión de fístula arteriovenosa.

- Un par de guantes estériles.
- Un paquete de desconexión.
- Un par de guantes limpios.
- Cinta quirúrgica adhesiva.
- Tijeras. Alcohol Isopropílico.
- Balde con bolsa roja

Tabla N°10 . Pasos del procedimiento de hemodiálisis: ⁽⁴³⁾.

ACCIONES DE ENFERMERIA	PRINCIPIOS O RAZON CIENTIFICA
<p>CONECCION DE LA MAQUINA</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lavado de manos según técnica. - Revisión de máquina (conectores eléctricos, conexión de manguera de entrada de agua y drenaje de agua). - Encender la máquina, se conecta el acetato, y el bicarbonato se abren las tomas de agua y se le da a TES (Dura 20 min aproximadamente). - Luego se procede al montaje. 	<ul style="list-style-type: none"> - Reduce la transferencia de microorganismos al disminuir la flora temporal de los manos. - - Promueve la eficiencia y evita contratiempos. - La adaptación del bicarbonato y acetato para la formación de líquido para diálisis es de gran importancia. - Previene cometer errores y tener el equipo y material necesario.

ACCIONES DE ENFERMERIA	PRINCIPIOS O RAZON CIENTIFICA
<ul style="list-style-type: none"> - Previamente revisamos las indicaciones médicas. - Espigar la Solución Salina Normal con descartable en base firme, luego colocarlo en atril de la máquina. - Colocar líneas arteriovenosas en máquina, cerrar pinzas e invertir columnas, colocar el extremo de línea venosa en garrafa para el cebado. - Adaptar descartable en la línea arterial y cebar el extremo que va al paciente y colocarlo en el atril de la máquina. - Colocar dializador en posición venosa hacia arriba en el soporte de la máquina, adaptar línea arterial y venosa con sus respectivos extremos al dializador. 	<ul style="list-style-type: none"> - Donde ha indicado tipo de filtro dializador, liquido de diálisis que consiste en (sodio, potasio, calcio, cloro, bicarbonato, acetato, glucosa, magnesio. - Permite purgar evitando introducir aire en el sistema del circuito. - Es necesaria para que la sangre no se adhiera a las paredes del sistema a la circular

ACCIONES DE ENFERMERIA	PRINCIPIOS O RAZON CIENTIFICA
<ul style="list-style-type: none"> - En el extremo arterial vamos a conectar la solución para cebar (suero fisiológico de 1000 ml q lleva 5 ,000 U de heparina) hacemos clic y lo colocamos en el atril, conectaremos aquí en el otro extremo que va al dializador los Hanssen por donde va a aparecer el líquido que permitirá el intercambio de sustancias. 	<ul style="list-style-type: none"> - Es necesario purgar el circuito que pasa a través de una trampa de aire o de burbujas dejando las atrapadas, antes de mezclarse para formar el líquido dializante.
<ul style="list-style-type: none"> - Lugo aparece en la máquina que se puede realizar el cebado, programamos máquina para cebado del sistema a pasar 200ml por minuto de Solución Salina Normal y le damos clic. 	<ul style="list-style-type: none"> - Necesario para la recuperación del paciente. Y para corregir hipotensión, espasmos musculares, sensación nauseosa o de mareo. Esto restituirle la volemia.
<ul style="list-style-type: none"> - Mientras ceba, se prepara el suero salino y se deja purgado conectándolo al extremo arterial. 	<p>Se observa, selecciona: el volumen de ultrafiltración, tiempo de diálisis, la tasa de filtración es la división entre el volumen que queremos quitar entre el tiempo.</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Le damos inicio y subimos la cámara venosa porque está llena de aire se debe de subir con el indicador creativo, se sigue cebando y entra en la bolsa de cebado. 	

ACCIONES DE ENFERMERIA	PRINCIPIOS O RAZON CIENTIFICA
<ul style="list-style-type: none"> - En el monitor se programa la preparación para la hemodiálisis. - Se observa el Menú en la máquina del líquido dializante y se modifican parámetros. - Colocarse gorro y mascarilla. - Desinfectar mesa de procedimiento con alcohol al 70%. - - Dejar columnas arterial y venosa en posición correcta. - Al terminar el cebado, unir extremos de línea arterial y venosa con el conector y dejar en circuito cerrado. - Pesar al paciente. 	<ul style="list-style-type: none"> - Protección y seguridad. - La limpieza y desinfección de las superficies inanimadas contribuyendo a la reducción de transmisiones infecciosas. - Tener listo el circuito y sin aire es importante para no tener contratiempos al momento del procedimiento. - Siempre hay que pesar al paciente para ver el peso que trae o con el peso q se inicia.

ACCIONES DE ENFERMERIA	PRINCIPIO O RAZON CIENTIFICA
<p>Punción de Fistula Arteriovenosa (FAVI) y conexión a líneas arterial y venosa.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Higiene de manos con agua y jabón. - Colocarse gorro y mascarilla. - Verificar si el paciente se ha colocado correctamente la mascarilla. - Colocar al paciente en sillón y acomodarlo. - Tomar presión arterial y pulso. - Interrogar al paciente en busca de síntomas de infección. - Higiene de manos con agua y jabón. 	<ul style="list-style-type: none"> - Reduce la transferencia de microorganismos al disminuir la flora temporal de los manos. - Protección y seguridad. - El estar cómodo ayudara a hacer grato el tratamiento de HD - Permite identificar los valores de la presión arterial antes de iniciar la HD. - Previene identificar complicación al momento de puncionar para colocación de FAVI, y conectar línea arterial y venosa. - Reduce la transferencia de microorganismos al disminuir la flora temporal de las manos.

ACCIONES DE ENFERMERIA	PRINCIPIO O RAZON CIENTIFICA
<ul style="list-style-type: none"> - Abrir primera cubierta de equipo. - Verificar presencia de frémito en fístula y seleccionar sitio de punción. - Higiene de manos con Alcohol Isopropílico. - Calzarse guante estéril en mano dominante y abrir segunda cubierta del equipo. - Efectuar procedimiento de asepsia según técnica, del centro a la periferia, extendiéndose de 8 a 10 cm con: <ul style="list-style-type: none"> 1 gasa con Clorhexidina. 1 gasa con Solución Salina Normal al 0.9%. 1 gasa con alcohol etílico al 70%. 2 aplicaciones con Solución de Yodo al 10%. Cubrir área con gasa estéril. 	<ul style="list-style-type: none"> - La exploración y observación de la piel y fistula. - Los guantes son una barrera protectora para el paciente y evita contaminar el material. - Evita la proliferación de microorganismos patógenos. - Reduce la transferencia de microorganismos al disminuir la flora temporal de las manos - - Es necesaria para resaltar las venas y de este modo facilitar la localización de la vena a la cual se le extraerá la sangre

ACCIONES DE ENFERMERIA	PRINCIPIO O RAZON CIENTIFICA
<ul style="list-style-type: none"> - Retirarse guante. - Higiene de manos con Alcohol Isopropílico. - Colocar agujas en equipo, cortar cinta quirúrgica adhesiva y abrir cubierta de guante estéril. - Higiene de manos con agua y jabón. - Colocar torniquete, si es necesario. - Calzarse guantes estériles y aislar con parte estéril de la primera cubierta del equipo el miembro a puncionar. - Colocar sobre el campo 2 agujas arteriovenosa, 2 gasas simples y 2 gasas pequeñas. - Con gasa estéril retirar exceso de Yodo, si fuera necesario. - Efectuar tracción de la piel hacia abajo para fijar la fístula. 	<ul style="list-style-type: none"> - Tener el equipo listo disminuye tiempo. - Retirar exceso para evitar la proliferación de microorganismos. - Da una mejor visibilidad al momento de puncionar. - Se debe dar punciones certeras para no maltratar la piel del paciente

ACCIONES DE ENFERMERIA	PRINCIPIOS O RAZON CIENTIFICA
<ul style="list-style-type: none"> - Puncionar en ángulo de 45° (aproximado) y con bisel hacia arriba. - Cerciorarse de la permeabilidad de la fístula, observando la oscilación de la sangre en el lumen de la aguja. - Bajar ángulo de punción e introducir lentamente siguiendo la dirección de la fístula. - Colocar sobre orificio gasa pequeña y fijarla con cinta quirúrgica. Llenar de sangre los lúmenes de las agujas. - Con mano no dominante bajar flujo y apagar bomba de sangre. - Con mano dominante y gasa estéril tomar el adaptador que une las líneas arteriovenosas. Con mano no dominante pinzar líneas arteriovenosas y conectar a los lúmenes de las agujas. - Abrir las pinzas de agujas con mano dominante y líneas arteriovenosa (AV) con mano no dominante. 	<p>Procurar que no se salga el catéter colocado, dejándolo fijo para evitar la salida de este.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evita contaminar la mano estéril y poder seguir con el procedimiento. - Evita la salida de estas del catéter.

ACCIONES DE ENFERMERIA	PRINCIPIOS O RAZON CIENTIFICA
<ul style="list-style-type: none"> - Manipular la máquina. Se verificará al abrir pinza venosa si no hay hematoma y el flujo a iniciar será de 50ml/min. Se aumentará gradualmente, hasta el flujo máximo que es de 350ml/min o según indicación médica. - Retirarse los guantes y fijar líneas. - Programar parámetros en máquina y tomar presión arterial post conexión. - Dejar cómodo al paciente. - Retirar desechos no infecciosos, limpiar y ordenar mesa de procedimiento. - Higiene de manos con agua y jabón. - Elaborar nota de enfermería. 	<ul style="list-style-type: none"> - Se debe de controlar los signos vitales en especial la presión arterial cada hora. - El mantenimiento adecuado del equipo permite seguridad al paciente. - El reportar oportunamente cualquier situación del paciente, permite realizar acciones oportunas.

ACCIONES DE ENFERMERIA	PRINCIPIO O RAZON CIENTIFICA
<p>Conexión de catéter permanente a línea arterial y venosa para hemodiálisis</p> <ul style="list-style-type: none"> - Higiene de manos con agua y jabón. - Descubrir catéter sin retirar gasa que cubre los lúmenes, evitando descubrir sitio de inserción. - Despinzar lúmenes si no corresponde cambio de conectores para catéteres permanentes. - Higiene de manos con Alcohol Isopropílico. - Abrir primera cubierta del equipo de conexión. - Calzarse guante estéril en mano dominante y abrir segunda cubierta del equipo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Reduce la transferencia de microorganismos al disminuir la flora temporal de los manos. - Evita exponer al paciente a infección. - Los guantes son una barrera protectora para el paciente y evita contaminar el material.

ACCIONES DE ENFERMERIA	PRINCIPIOS O RAZON CIENTIFICA
<ul style="list-style-type: none"><li data-bbox="289 327 836 684">- Verter en gasa el alcohol al 70%, realizar asepsia friccionando en el centro de los conectores por 15 segundos, deslizando la gasa hasta cubrir todo el conector y realizarlo en dos tiempos. Dejar la segunda gasa cubriendo los conectores. <li data-bbox="289 789 553 821">- Retirarse guante. <li data-bbox="289 957 836 1052">- Higiene de manos con Alcohol Isopropílico. <li data-bbox="289 1220 836 1314">- Colocar 2 Jeringas de 10ml. en el equipo. <li data-bbox="289 1451 836 1545">- Higiene de manos con Alcohol Isopropílico. <li data-bbox="289 1671 836 1766">- Calzarse guante estéril en mano dominante.	

ACCIONES DE ENFERMERIA	PRINCIPIOS O RAZON CIENTIFICA
<ul style="list-style-type: none"> - Sostener catéter y cambiar conectores para catéteres permanentes o retirar sello de heparina. Adaptar jeringa de 10 ml., sosteniendo conectores para catéteres permanentes de la base, aspirar y descartar 2 ml. - Verificar permeabilidad de la vía en ambos lúmenes, dejándolos protegidos y descartar jeringas, conectar a línea arterial y venosa para iniciar tratamiento de hemodiálisis. - Proteger con gasa el sitio de unión de catéter y líneas arteriovenosa. - Retirarse guante. - Higiene de manos con agua y jabón. - Programar parámetros en máquina, tomar signos vitales. - Dejar cómodo al paciente. 	<ul style="list-style-type: none"> - Cerciorarse de que todo esté en buenas condiciones ayuda en la eficacia del procedimiento.

ACCIONES DE ENFERMERIA	PRINCIPIOS O RAZON CIENTIFICA
<ul style="list-style-type: none"> - Retirar desechos no infecciosos, limpiar y ordenar mesa de procedimiento. - Higiene de manos con agua y jabón. - Elaborar nota de enfermería. - Control de la presión arterial y venosa. - Se programa la ultra filtración. - Anotamos en la ficha la fecha, material suministrado, monitor, parámetro, presión de entrada y salida peso etc. 	<ul style="list-style-type: none"> - El reportar oportunamente cualquier situación del paciente, permite realizar acciones oportunas. - En la máquina de hemodiálisis la presión arterial cuando no succiona bien se produce una baja de los parámetros colocados dando lugar a una hipotensión, la aguja está mal puesta, o porque hay un coagulo. Si aumenta la presión venosa hay riesgo q se rompa la vena que haya una extravasación

ACCIONES DE ENFERMERIA	PRINCIPIOS O RAZON CIENTIFICA
<ul style="list-style-type: none"> - Se comprueba q el acceso venoso este en óptimas condiciones no le duele no le molesta. <p>Desconexión de fístula arteriovenosa y catéteres para hemodiálisis.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realizarlo en ambos procedimientos. - Colocarse gorro y mascarilla. - Higiene de manos con agua y jabón. - Re transfundir (programa de la máquina para retornar la sangre del paciente). - Pinzar líneas. - Higiene de manos con alcohol Isopropílico. - Calzarse guantes limpios. 	<ul style="list-style-type: none"> - Protección y seguridad. - Reduce la transferencia de microorganismos al disminuir la flora temporal de los manos. - Los guantes son una barrera protectora para el paciente y evita contaminar el material.

ACCIONES DE ENFERMERIA	PRINCIPIOS O RAZON CIENTIFICA
<ul style="list-style-type: none"> - Abrir segunda cubierta de guantes estériles y colocar gasas estériles de paquete de desconexión. - Colocar una o dos gasas dobladas en cuatro (dependiendo del tipo de acceso), retirar aguja venosa y hacer presión en sitio de punción simultáneamente. - Retirarse guante. - Cortar cinta quirúrgica adhesiva. - Higiene de manos con Alcohol Isopropílico. - Colocarse guante en mano dominante y tomar una gasa pequeña para cubrir orificio y fijarlo con cinta quirúrgica adhesiva. - Retirarse guante. 	<ul style="list-style-type: none"> - Proporciona menor riesgo de infección del sitio puncionado y ayuda a cuidar la FAVI.

ACCIONES DE ENFERMERIA	PRINCIPIOS O RAZON CIENTIFICA
<ul style="list-style-type: none"> - Higiene de manos con Alcohol Isopropílico. - Calzarse guante en mano dominante. - Retirar aguja arterial y descartarla en frasco de corto punzante. - Retirarse guante. - Higiene de manos con Alcohol Isopropílico. - Cortar cinta quirúrgica adhesiva, fijar gasa pequeña y cubrir orificio. - Verificar que el paciente lleva presente frémito en Fístula Arteriovenosa. - Tomar presión arterial final. - Pesar al paciente. - Lavado de manos con agua y jabón. 	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar de forma correcta la segregación de los desechos cortopunzantes para la protección del personal de salud.

ACCIONES DE ENFERMERIA	PRINCIPIOS O RAZON CIENTIFICA
<ul style="list-style-type: none"> - Elaborar nota de enfermería y registros correspondientes. <p>En catéteres para hemodiálisis.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Desconectar líneas arteriales y venosas (si el paciente tiene conectores para hemodiálisis). - Abrir primera cubierta de equipo estéril, 2 jeringas de 10cc. y 2 jeringas de 3 cc. - Higiene de manos con Alcohol Isopropílico. - Calzarse guante estéril en mano dominante. - Abrir segunda cubierta de equipo y colocar 2 jeringas de 10 cc. y de 3 cc. - Preparar Solución Salina Normal en Jeringas de 10 cc. y heparina de acuerdo a capacidad de lumen de catéter en jeringas de 3 cc. 	<ul style="list-style-type: none"> - El reportar oportunamente cualquier situación del paciente, permite realizar acciones oportunas.

ACCIONES DE ENFERMERIA	PRINCIPIOS O RAZON CIENTIFICA
<ul style="list-style-type: none"> - Verter en gasa Alcohol al 70% y realizar asepsia friccionando en el centro de los conectores por 15 segundos deslizando la gasa para cubrir conectores. Realizarlo en dos tiempos. - Retirarse Guante. - Colocar apósito transparente en equipo o cortar cinta quirúrgica adhesiva de papel. - Higiene de manos con Alcohol Isopropílico. - Calzarse guante estéril en mano dominante. - Adaptar jeringa 10cc, e infundir Solución Salina Normal en ambos lúmenes y pinzar. Infundir Heparina si fuese necesario. 	<ul style="list-style-type: none"> - Reduce la transferencia de microorganismos al disminuir la flora temporal de los manos.

ACCIONES DE ENFERMERIA	PRINCIPIOS O RAZON CIENTIFICA
<ul style="list-style-type: none"> - Colocar sello de Heparina en lúmenes del catéter. Si el paciente tiene conectores para catéter de hemodiálisis: sostenerlo de la base al adaptar jeringa. - Cubrir lúmenes con gasa estéril y sellar con apósito transparente dejando sitio de inserción visible. - Retirarse guante. - Higiene de manos con agua y jabón. - Pesarse al paciente al final del tratamiento. - Elaborar nota de enfermería. 	<ul style="list-style-type: none"> - El reportar oportunamente cualquier situación del paciente, permite realizar acciones oportunas.

2.2.3.3. Cuidados de enfermería en el tratamiento de hemodiálisis.

a) Valoración de enfermería.

- Vigilar el peso seco.
- Vigilar signos de hipotensión arterial.
- Vigilar el exceso de líquido.
- Observar el estado de acceso vascular.
- Indagar si ha tenido modificaciones en la nutrición.
- Valoración visual de la coagulación durante la hemodiálisis.
- Valorar estado de las gasas, sitio de inserción, puntos de fijación, presencia de exudado.
- Valoración la presencia de Alteraciones Neurológicas: letárgia, apatía, trastornos de la capacidad de concentración, fatiga, irritabilidad, confusión, somnolencia y alteración de la capacidad mental.
- Valoración de Síntomas de Hiper-potasemia: Debilidad musculares, arritmias e intolerancia brusca a la actividad.
- Valoración de Reacciones Adversas: Alergias, Náuseas, Vómitos, Mareos, tinitus, Debilidad, Calambres musculares, Dolor en el pecho y espalda, Escalofríos, Calor, Frío, Visión borrosa, Cefalea y cualquier tipo de malestar extraño

b) Etiquetas diagnosticas de Enfermería asociadas al tratamiento de hemodiálisis.

- Riesgo de infección.
- Déficit de volumen de líquidos.
- Riesgo de déficit de volumen de líquidos.
- Exceso de volumen de líquido.
- Deterioro de la eliminación urinaria.
- Deterioro de la integridad cutánea.
- Trastornó de la imagen corporal.
- Cansancio del rol cuidador.

- Trastornos del patrón del sueño.
- Dolor agudo.
- Ansiedad.
- Temor.

c) Cuidados específicos de Enfermería

Antes del procedimiento de hemodiálisis.

Atención de enfermería antes del inicio de hemodiálisis:

- Inspeccionar el equipo y el material.
- Equipo requerido para el tratamiento prescrito.
- Integridad de la membrana del dializador y de las líneas de sangre.
- Líquido de diálisis prescrito.
- Ausencia de aire en el circuito sanguíneo y en el dializador.
- Ausencia de aire en el circuito hidráulico del monitor.
- Cierre de la bomba de sangre.
- Adecuado funcionamiento del sistema de alarmas.
- Preparar el acceso vascular según el protocolo de cada unidad.
- Administrar la anticoagulación según el tratamiento prescrito.
- Administrar o desechar el volumen de cebado según prescripción ⁽⁴³⁾.

Durante del procedimiento de hemodiálisis.

Después de conectar al usuario al monitor de hemodiálisis.

- Monitorizar signos vitales.
- Verificar el funcionamiento del acceso vascular.
- Activar todas las alarmas y establecer sus límites.
- Garantizar la seguridad del usuario.
- Programar la máquina para hemodiálisis.

- Iniciar ultrafiltración y depuración para conseguir el objetivo requerido por el usuario.
- Evitar la obstrucción del circuito con coágulos de la sangre. ⁽⁴³⁾.

Después del procedimiento de hemodiálisis.

- Programar lavado de la máquina.
- Retirar líneas arteriovenosas de máquina y descartar en bolsa roja.
- Toma de presión arterial final.
- Pesar al paciente post hemodiálisis.
- Al momento de la desconexión de catéteres, Cubrir lúmenes con gasa estéril y sellar con apósito transparente dejando sitio de inserción visible ⁽⁴³⁾.

Cuidados de Enfermería en las complicaciones del procedimiento de hemodiálisis.

- Hipotensión durante la hemodiálisis: se debe comprobar la presión arterial sistólica y diastólica, si la situación del usuario lo permite. Luego colocar al usuario en posición de Trendelenburg o decúbito supino, infundir solución salina de 100 a 150 20 ml o más cantidad si es necesario, anular o disminuir la tasa de UF, comprobar el estado del circuito extracorpóreo y que los parámetros de la diálisis no se hayan alterado, si se logra recuperar la presión arterial del usuario, volver a ajustar la tasa de UF. Manejo de catéteres al finalizar la hemodiálisis.
- Lavar las ramas del catéter con solución fisiológica y a continuación llenar el volumen del catéter con heparina sódica al 5% para evitar en lo posible la formación de coágulos dentro del mismo. Pinzar y colocar tapones en las ramas del catéter, para evitar fugas de sangre, proteger el catéter con un apósito sujetándolo convenientemente para evitar tracciones con los movimientos del usuario.
- Náuseas y Vómitos) En primer lugar prevenir la Hipotensión, reducir el flujo de sangre un 30 % durante la hora inicial, corregir la complicación asociada, y valorar la perfusión de suero salino isotónico si el vómito es abundante.

- Cefalea: Se debe Utilizar otro tipo de membrana del dializador, utilizar el líquido dializante y el bicarbonato. Averiguar el momento de aparición de la cefalea y la relación con la diálisis, corregir la causa desencadenante conocida y según indicación médica hay que administrar analgésicos.
- Hipertensión arterial) Realizar Control de la presión arterial, reducir la UF temporalmente. Administrar suero salino al 0.9 % en bolo de 100 a 150 ml, si continúa la presión arterial elevada, según prescripción médica, se suele administrar nifedipino sublingual. Finalmente, restablecimiento de la presión arterial y UF.
- Fiebre: Descartar una infección previa a la hemodiálisis, administrar antipiréticos. Realizar la toma de hemocultivo (siempre será prudente realizar hemocultivo) ⁽⁴³⁾.

2.3. Teoría de Patricia Benner

Patricia Benner fue una teórica de Enfermería que estableció los niveles de adquisición de destrezas en la práctica de la Enfermería.

Su teoría se basa en el “modelo Dreyfus” fue creado por Huber Dreyfus, un profesor de filosofía en la Universidad de California (Bekeley). En la década de los 80, publicó el documento sobre las etapas de adquisición de competencias. Estas etapas son: novato, principiante avanzado, competente, profesional y experto. ⁽⁴⁴⁾

Dreyfus explica que las personas pueden desarrollar habilidades de dos maneras:

- Mediante el ensayo-error.
- Con la ayuda de un instructor o un manual de instrucciones (S. Dreyfus y H. Dreyfus 1980).

En el modelo Dreyfus denominado Adquisición y desarrollo de habilidades y competencias los hermanos Dreyfus desarrollaron su método a partir del estudio de la actuación de pilotos en situación de emergencia y de jugadores de ajedrez, para identificar el grado de destreza de los mismos. Observaron los niveles en la adquisición de habilidades y cómo las personas aprenden, con base en ello han ofrecido un modelo de experiencia sobre cómo un individuo adquiere experticia progresivamente.

La teoría de Benner basada en este modelo, utilizó descripciones sistemáticas de esas cinco etapas: principiante, principiante avanzado, competente, eficiente y experto, aplicada en el área de enfermería se ve reflejada en el ámbito teórico- práctico ya que el personal de enfermería adquiere conocimientos de ambas partes, se recibe contenido teórico para abarcar los conocimientos necesarios, también el componente práctico que es dirigido por un personal capacitado en el área, sin embargo aunque se inicie desde el nivel de principiante no se logra cubrir con los conocimientos necesarios para brindar una atención con calidad-calidez y de este modo llegar a nivel de experto, ya que se encuentran deficiencias en los planes de estudio, y o al momento de rotar por los distintos servicios, por otra parte no todo el personal tiene recursos para capacitarse en el área de nefrología y desarrollar habilidades y destrezas en ese campo.

El déficit de conocimiento de la asistencia y cuidados de enfermería en personas con insuficiencia renal se puede deber a la no incorporación de los mismos en los planes de estudios de estos profesionales en la etapa de estudiantes, desconocimiento que se agudiza cuando se incorporan a su vida laboral y no logran identificar la aplicación de dichos cuidados en la práctica, pues solo una pequeña parte de los enfermeros(as) han realizado cursos en nefrología.⁽⁷⁸⁾.

Además, describe la práctica de la enfermera en el contexto de lo que la Enfermería es y hace realmente en lugar de descripciones teóricas descontextualizadas. A continuación, la descripción de las cinco etapas previamente mencionadas:

- **Principiante:** Es la persona que no tiene ninguna experiencia previa de la situación a la que debe enfrentarse.⁽⁴⁴⁾

Es esta etapa se encuentran los estudiantes de Enfermería egresados, aunque también podrían encontrarse las enfermeras expertas en un área determinada cuando tienen que enfrentarse a una situación que les es desconocida en este caso el personal que no ha rotado por los servicios de nefrología.

- **Principiante Avanzada:** Es la persona que puede demostrar una actuación aceptable por lo menos parcialmente después de haberse enfrentado a un número suficiente de situaciones reales o después de que un tutor le haya indicado los elementos importantes recurrentes de la situación. En este estadio, la persona posee la experiencia necesaria para dominar algunos aspectos de la situación.

En esta etapa se encuentra todo el personal de enfermería que ha tenido un mínimo contacto con personas que tienen insuficiencia renal, y los estudiantes que han rotado por servicios de nefrología, diálisis y hemodiálisis ya sea en prácticas clínicas o servicio social.

- **Competente:** Este nivel se caracteriza por una considerable planificación consistente y deliberada que determina los aspectos de las situaciones actuales y futuras que son importantes y cuáles no. La atención se centra en la gestión del tiempo y en la organización de las tareas de la enfermera, en vez de centrarse en la planificación del tiempo.⁽⁴⁴⁾

En esta etapa se encuentra todo el personal de enfermería adecuada y oportuna que se apoya en conocimientos superficiales y profundos procedentes de la experiencia personal, del sentido común o de la cultura compartida por un grupo concreto.

- **Eficiente:** Este es un salto cuantitativo con respecto al competente. Ahora la persona es capaz de reconocer los aspectos más importantes y posee un dominio intuitivo de la situación a partir de la información previa que conoce.

En esta etapa se encuentra todo el personal de enfermería que ha recibido capacitaciones talleres, y cursos en relación a pacientes nefrológicos, más sin embargo no han adquirido habilidades y destrezas ya que no realizan la práctica en los servicios correspondientes.

- **Experta:** En este nivel, la enfermera posee un dominio intuitivo de la situación y es capaz de identificar el origen del problema sin perder tiempo en soluciones y diagnósticos alternativos. La enfermera experta posee habilidad de reconocer patrones gracias a su amplia experiencia.

Se encuentra todo el personal que ha sido capacitado, que ha desarrollado cursos, talleres y programas, además de adquirir habilidades y destrezas, pone en práctica los conocimientos en los servicios correspondientes.

Benner, señala que, a medida que el profesional adquiere experiencia, el conocimiento clínico se convierte en una mezcla de conocimiento práctico y teórico. Es sus estudios demostró que la adquisición de conocimientos y habilidades, se adquieren más fácilmente cuando se construyen bajo una base.

En los principales conceptos expresados por Benner plantea que todas las situaciones prácticas son más complejas, por lo cual en su obra expone los supuestos teóricos que enmarcan la disciplina enfermera: enfermería, persona, salud y entorno ⁽⁴⁵⁾.

CAPITULO III.

VARIABLES

3.1 Definición de Variables.

V.1. Nivel de conocimientos sobre el tratamiento nutricional y cuidados de enfermería en las personas con IRC.

Definición: Conjunto de información almacenada mediante el aprendizaje sobre la terapéutica aplicada para suplir los requerimientos alimentarios y nutricionales, y la acción de enfermería necesaria en las personas con insuficiencia renal crónica ⁽⁴⁵⁾.

V.2. Nivel de conocimientos sobre el tratamiento de diálisis peritoneal y cuidados de Enfermería en las personas con IRC.

Definición: Conjunto de información almacenada mediante el aprendizaje sobre el procedimiento donde se infunde la solución en la cavidad peritoneal, y se produce el intercambio de electrolitos por difusión y convección, y se elimina el exceso de líquidos por ósmosis, mediante la membrana peritoneal como membrana osmótica.

V.3. Nivel de conocimientos sobre el tratamiento de hemodiálisis y cuidados de Enfermería en las personas con IRC.

Definición: Conjunto de información almacenada mediante el aprendizaje sobre el tratamiento de hemodiálisis que es una técnica que sustituye la función del riñón, haciendo pasar la sangre por un filtro para la depuración de excesos de residuo.

3.2 Operacionalización de Variables.

VI: Tratamiento nutricional y cuidados de enfermería en personas con insuficiencia renal crónica que poseen los estudiantes egresados del ciclo II – 2018.

VARIABLE	DEFINICIÓN	OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES
SV1. Tratamiento nutricional y cuidados de enfermería en personas con insuficiencia renal crónica que poseen los estudiantes egresados del ciclo II-2018	Conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje para el tratamiento basado en la nutrición, estado nutricional de una persona y dar los alimentos o nutrientes apropiados para tratar afecciones y enfermedades.	Conjunto de saberes adquiridos para la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo y formación de hábitos para el aporte nutricional adecuado para la IRC.	Tratamiento nutricional - Alimentación	- Definición. - Objetivo. - Requerimientos nutricionales. - Tipos de dieta. - Grupos de alimentos permitidos. - Grupos de alimentos no permitidos. - Recomendaciones. - Pérdidas de nutrientes en diálisis peritoneal. - Pérdidas de nutrientes en hemodiálisis.
			Tratamiento nutricional. - Ingesta de líquidos	- Cantidad de líquidos. - Líquidos permitidos. - Líquidos no permitidos.
	Tratar afecciones enfermedades.		Cuidados de enfermería en el tratamiento nutricional.	- Valoración de enfermería. -Cuidados específicos de enfermería en el tratamiento nutricional.

V2: Tratamiento de diálisis peritoneal y cuidados de enfermería en personas con insuficiencia renal crónica, que poseen los egresados del ciclo II – 2018.

VARIABLE	DEFINICIÓN	OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES
SV2. Tratamiento de diálisis peritoneal y cuidados de Enfermería en personas con insuficiencia renal crónica, que poseen los egresados del ciclo II-2018	Conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje sobre el procedimiento donde se infunde la solución en la cavidad peritoneal, y se produce el intercambio de electrolitos por difusión y convección, y se elimina el exceso de líquidos por ósmosis, mediante la membrana peritoneal como membrana osmótica	Conjunto de saberes adquiridos sobre la técnica de diálisis donde se utiliza el peritoneo como membrana de diálisis y permitir la transferencia de agua y solutos	Tratamiento de diálisis peritoneal.	- Definición.
			Generalidades	- Mecanismo de acción de diálisis. -Tipos de diálisis. -Tipos de catéter. - Contraindicaciones. - Complicaciones de diálisis inmediato y a largo plazo.
			Diálisis peritoneal.	- Objetivos.
			Procedimiento	- Precauciones. - Pasos del procedimiento.
			Tratamiento de diálisis peritoneal	- Valoración de enfermería.
			Cuidados de enfermería	-Cuidados específicos de enfermería en el tratamiento de diálisis peritoneal.

V3: Tratamiento de hemodiálisis y cuidados de enfermería en personas con insuficiencia renal crónica que poseen los estudiantes egresados del ciclo II – 2018.

VARIABLE	DEFINICIÓN	OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES
SV3. Tratamiento de hemodiálisis y cuidados de enfermería en personas con insuficiencia renal crónica que poseen los estudiantes egresados del ciclo II-2018.	Conjunto de información adquirida mediante el aprendizaje y experiencia sobre el tratamiento de hemodiálisis que es una técnica que sustituye la función del riñón, haciendo pasar la sangre por un filtro para la depuración de excesos de residuos.	Es el conjunto de conocimientos adquiridos sobre las técnicas de hemodiálisis para extraer la sangre del organismo a través de un acceso vascular y traspasarla a un dializador con el fin de eliminar residuos de potasio, urea, entre otros.	Tratamiento de hemodiálisis	- Definición.
			Generalidades	- Mecanismo de acción de hemodiálisis. - Tipos de accesos vasculares. - Complicaciones
			- Hemodiálisis. Procedimiento	- Objetivos. - Precauciones. - Pasos del procedimiento.
			- Cuidados de Enfermería.	- Valoración de enfermería. - Cuidados específicos de enfermería en el tratamiento de hemodiálisis.

CAPITULO IV

DISEÑO METODOLÓGICO.

4.1. Tipo de Estudio

La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, se describe el estudio que correspondió a la investigación siendo esta de tipo descriptiva transversal.

4.1.1 Descriptiva: Especifico las características más importantes de un determinado objeto de estudio con respecto a la aparición. Teniendo como objeto de estudio el nivel de conocimientos sobre el tratamiento y cuidados de enfermería en personas con IRC, que poseen los egresados del Ciclo II-2018 de la carrera de Licenciatura en enfermería. El cual se sometió a un análisis y descripciones del comportamiento de situaciones o fenómenos identificados al momento de la recolección y tabulación de datos.

4.1.2 Transversal: Donde se estudió la variable de nivel de conocimientos sobre el tratamiento nutricional, de diálisis, y de hemodiálisis simultáneamente haciendo un corte en el tiempo el cual es de noviembre de 2018 sin realizar un seguimiento posterior a los resultados de la investigación.

4.2. Área de estudio.

El área de estudio fue la Universidad de El Salvador ubicada Final 25 Avenida Norte, en la Facultad de Medicina que se divide en dos escuelas, siendo estas: Escuela de Medicina y Escuela de Tecnología Médica esta última imparte 10 carreras de pregrado. La Carrera de Licenciatura en Enfermería que está ubicada en el primer nivel del edificio de la facultad, teniendo como población a los egresados del ciclo II-2018 de la carrera en anteriormente mencionada.

4.3. Universo, población y muestra

4.3.1 Población.

La población de la investigación estuvo conformada por 251 estudiantes del ciclo II-2018 de la Carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad de El Salvador.

Modulo	N° de estudiantes
IV	62
VI	65
VII	62
X	62
TOTAL	251

4.3.2 Muestra.

Para realizar la investigación no se aplicó procedimiento para calcular la muestra, ya que se trabajó con todos los estudiantes egresados del ciclo II-2018 con un total de 62 sin embargo se excluyeron 6 para la prueba piloto y 1 que se abstuvo de participar en la investigación, en total la muestra estuvo conformada por 55 egresados.

4.4. Muestreo.

Para la realización del estudio se utilizó el muestreo probabilístico por lo que se trabajó con 56 egresados del ciclo II-2018 de la Carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad de El Salvador donde todos tuvieron la oportunidad de participar. Este tipo de muestreo nos permitió realizar generalizaciones desde los resultados obtenidos a través la muestra hacia el conjunto del universo poblacional. Lo que se pretendió obtener con este

tipo de investigación, es describir el comportamiento de un fenómeno en un conjunto de la población estudiada.

4.5. Unidad de análisis.

Estuvo constituida por los 55 egresados del ciclo II-2018 de la carrera de Licenciatura en Enfermería, el estudio se llevó a cabo exclusivamente con los egresados ya que eran los únicos que reunían las características de un profesional que ya culminó su carga académica al 100%, no se tomaron en cuenta los módulos 6, 8 y 10 ya que aún están en proceso de formación y no han adquirido los conocimientos completos a lo que respecta la Universidad de El Salvador.

4.6. Criterios de inclusión y exclusión.

4.6.1. Criterios de inclusión.

- Egresados del ciclo II-2018.

4.6.2. Criterios de exclusión.

- Egresados que no quieran participar en la investigación.
- 6 egresados que participaran en la prueba piloto.

4.7. Métodos, técnicas e instrumentos.

4.7.1. Métodos.

Se realizó la investigación y se lograron los objetivos planteados se siguieron una serie de métodos que sirvieron como guía los cuales son:

- Método de Análisis: Este método nos permitió llevar una secuencia lógica, sistematizada y coherente garantizando así, el proceso investigativo de calidad y rigidez científica que permitió estudiar el nivel de conocimientos sobre el tratamiento y cuidados de enfermería en personas con IRC que poseen los estudiantes egresados del Ciclo II-2018 de la carrera de Licenciatura en enfermería.

Obteniendo un análisis de manera aislada; separando las partes, permitió obtener un conocimiento claro sobre los principios básicos de las variables, y luego se pudo establecer relaciones entre sí.

- Método de Síntesis: Este método permitió presentar la totalidad de las partes reunidas por la configuración de sus redes de relación entre sí, esto dio vida a los datos encontrados y de este modo se estableció relaciones que facilitaron la comprobación de hipótesis.
- Método Científico: Permitted orientar el proceso de la investigación y poner a prueba las hipótesis utilizando instrumentos y técnicas de investigación, mediante la aplicación de un proceso sistemático y ordenado.
- Método Estadístico: Se logró a través de dos momentos, al tabular los resultados y al utilizar la media aritmética y desviación estándar que facilitó la organización, análisis e interpretación de datos.

4.7.2 Técnica.

La encuesta, es una herramienta de medición, que facilitó el contacto directo con las unidades de análisis estos pudieron responder según consideraron correctamente, además permitió conocer el grado de conocimiento del encuestado.

4.7.3 Instrumentos.

Cuestionario, consto de 133 Ítems elaborados de forma afirmativa y con alternativas de múltiple escoge de acuerdo a lo establecido según la escala de Likert, tales como: De acuerdo, ni de acuerdo – ni en desacuerdo, en desacuerdo.

Además, el cuestionario estuvo estructurado en tres apartados:

- Nivel de conocimientos sobre el tratamiento nutricional y cuidados de Enfermería en personas con insuficiencia renal crónica, que poseen los egresados del ciclo II-2018. El cual consto de 40 ítems que iban del 1 al 40.
- Nivel de conocimientos sobre el tratamiento de diálisis peritoneal y cuidados de Enfermería en personas con insuficiencia renal crónica, que poseen los egresados del ciclo II-2018. Contuvo 52 ítems que iban enumerados del 41 al 92.
- Nivel de conocimientos sobre el tratamiento de hemodiálisis y cuidados de Enfermería en personas con insuficiencia renal crónica, que poseen los egresados del ciclo II-2018. El cual contuvo 41 Ítems que iban enumerados del 93 al 133.
(Ver Anexo n°1)

La escala de Likert que se utilizó en esta investigación consta de tres categorías, a estas se les asignaron un valor numérico como se detalló en el siguiente cuadro:

CATEGORÍAS	ESCALA NUMERICA
De acuerdo	3
Ni de acuerdo, ni desacuerdo	2
En desacuerdo	1

El puntaje total de cada instrumento correspondió al número de Ítems que tuvieron respuestas por los encuestados según cada categoría, estos se sumaron y se obtuvo un valor total.

4.8. Procedimiento para la recolección de los datos para la prueba piloto y ejecución de la investigación.

4.8.1. Prueba piloto.

Se realizaron gestiones con la directora de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad de El Salvador, con el objetivo de solicitar el permiso de los coordinadores de modulo X, y de esta forma se estableció el día y fecha específica para la ejecución de la prueba piloto.

Para la validación del instrumento, se realizó la ejecución de la prueba piloto en la tercera semana de noviembre, y así se obtuvo la confiabilidad y validez de la misma, esta se aplicó a 6 egresados del ciclo II-2018 de la carrera de Licenciatura en Enfermería ya que forman parte de la población en estudio, representando estos un 10% de la población estudio.

Al reunir la información se abordaron los errores, se evaluó la comprensión y claridad de las preguntas elaboradas; así se pudo determinar si existió confiabilidad y validez en los instrumentos y se realizó reestructuración en los ítems 30 y 31 del instrumento.

Para la aplicación de la prueba de stanones fue necesario calcular la Media aritmética y el cálculo de la desviación estándar que se ejecutó en una tabla como la siguiente:

X	(X - \bar{x})	(X - \bar{x})²
Total		

$$S = \frac{\sqrt{\sum(x - \bar{x})^2}}{n - 1}$$

Donde:

S: Sera el valor de la desviación estándar

$\sqrt{\quad}$: Raíz cuadrada.

\sum : Sumatoria del valor de los datos más la media aritmética.

x: Valor de los datos.

\bar{x} : Media aritmética

$n-1$: Valor de datos de la muestra menos 1.

Posteriormente el procedimiento que se utilizó para determinar las categorías e intervalos de clasificación del nivel de conocimiento fue a través de la prueba de stanones con los que se procesó la información se utilizó la siguiente formula:

$$\bar{x} \pm 0.75 (DS)$$

$a = \bar{x} - 0.75 (DS)$. Valor limite bajo

$b = \bar{x} + 0.75 (DS)$ Valor limite alto.

donde:

\bar{x} : Media aritmética.

(0.75): Constante.

DS: Desviación estándar.



Determinación de las características, intervalos de puntaje y puntaje global de los ítems en la medición del nivel de conocimiento, el cual se definió al aplicar la fórmula de stanones, lo que dio como resultado los intervalos a utilizar.

Para identificar el valor de los intervalos para cada variable se calculó el valor de la media aritmética, desviación estándar y se prosiguió a ejecutar la fórmula de stanones:

Variable n°1

N° de encuesta	De acuerdo	Ni de acuerdo/ ni en desacuerdo	En desacuerdo
1	25	11	4
2	22	16	2
3	16	9	15
4	23	9	8
5	24	13	3
6	22	17	1
Total	132	75	33

Al ordenar los datos recolectados se calculó la media aritmética, por lo que sumó la frecuencia de los estudiantes que contestaron que estaban de acuerdo según cada ítem y se dividió entre el número de personas encuestadas.

$$25 + 22 + 16 + 23 + 24 + 22 = \underline{132} = 22$$

6

Luego se calculó la desviación estándar, restándole a cada frecuencia la media aritmética y el resultado se elevó al cuadrado, haciendo una sumatoria de cada uno de los resultados se le aplicó raíz cuadrada y se dividió entre el número de encuestados menos 1 y el resultado obtenido fue el valor de la desviación estándar.

F - Ds	X	X ²
25 - 22 = 3	3	9
22 - 22 = 0	0	0
16 - 22 = 6	6	36
23 - 22 = 1	1	1
24 - 22 = 2	2	4
22 - 22 = 0	0	0
Total		50

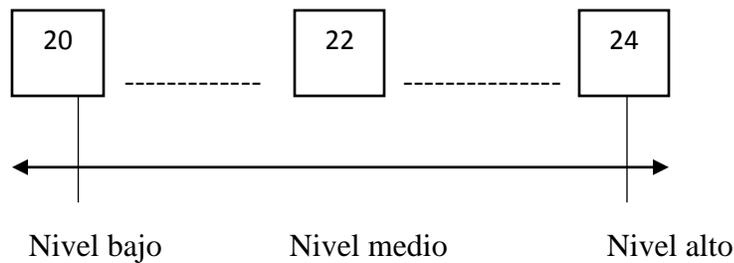
$$\sqrt{50} = \frac{7.07}{5} = 3.16 \quad Ds = 3.16$$

$$\bar{x} \pm 0.75 (DS)$$

$$a = 22 - 0.75 (3.16) = 20 \text{ Valor limite bajo}$$

$$b = 22 + 0.75 (3.16) = 24 \text{ Valor limite alto}$$

Para obtener los intervalos la media aritmética se tomó como valor medio, a este valor se le resto la constante multiplicada por la desviación estándar y dio como resultado el intervalo para el nivel de conocimiento bajo, de la misma manera se calculó el nivel de conocimiento alto, utilizando la media aritmética se le sumo el valor de la constante multiplicada por la desviación estándar y de este modo se obtuvieron los valores de los intervalos a utilizar:



Intervalos de puntajes	Categorías del nivel de conocimiento	Puntaje global
Mayor o igual a 24	Nivel de conocimiento alto	40
De 21 a 23	Nivel de conocimiento medio	
Menor o igual a 20	Nivel de conocimiento bajo	

Variable n°2

N° de encuesta	De acuerdo	Ni de acuerdo/ ni en desacuerdo	En desacuerdo
1	34	14	5
2	42	11	0
3	35	16	2
4	43	8	2
5	46	5	2
6	41	10	2
Total	241	64	13

Al ordenar los datos recolectados se calculó la media aritmética, por lo que sumó la frecuencia de los estudiantes que contestaron que estaban de acuerdo según cada ítem y se dividió entre el número de personas encuestadas.

$$34 + 42 + 35 + 43 + 46 + 41 = \underline{241} = 40$$

6

Luego se calculó la desviación estándar, restándole a cada frecuencia la media aritmética y el resultado se elevó al cuadrado, haciendo una sumatoria de cada uno de los resultados se le aplicó raíz cuadrada y se dividió entre el número de encuestados menos 1 y el resultado obtenido fue el valor de la desviación estándar.

F - Ds	X	X ²
34 - 40 = -6	6	36
42 - 40 = 2	2	4
35 - 40 = -5	5	25
43 - 40 = 3	3	9
46 - 40 = 6	6	36
41 - 40 = 1	1	1
Total		111

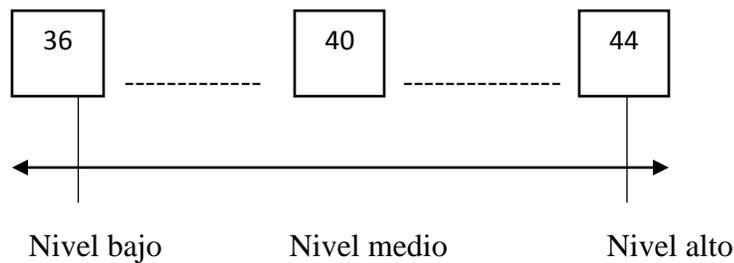
$$\sqrt{111} = \frac{10.53}{5} = 4.71 \quad Ds = 4.71$$

$$\bar{x} \pm 0.75 (DS)$$

$$a = 40 - 0.75 (4.71) = 36 \text{ Valor limite bajo}$$

$$b = 40 + 0.75 (4.71) = 44 \text{ Valor limite alto}$$

Para obtener los intervalos la media aritmética se tomó como valor medio, a este valor se le resto la constante multiplicada por la desviación estándar y dio como resultado el intervalo para el nivel de conocimiento bajo, de la misma manera se calculó el nivel de conocimiento alto, utilizando la media aritmética se le sumo el valor de la constante multiplicada por la desviación estándar y de este modo se obtuvieron los valores de los intervalos a utilizar:



Intervalos de puntajes	Categorías del nivel de conocimiento	Puntaje global
Mayor o igual a 44	Nivel de conocimiento alto	52
De 35 a 43	Nivel de conocimiento medio	
Menor o igual 35	Nivel de conocimiento bajo	

Variable n°3

N° de encuesta	De acuerdo	Ni de acuerdo/ ni en desacuerdo	En desacuerdo
1	34	5	2
2	36	5	0
3	28	13	0
4	34	6	1
5	37	4	0
6	32	8	1
Total	201	41	4

Al ordenar los datos recolectados se calculó la media aritmética, por lo que sumó la frecuencia de los estudiantes que contestaron que estaban de acuerdo según cada ítem y se dividió entre el número de personas encuestadas.

$$34 + 36 + 28 + 34 + 37 + 32 = \underline{201} = 34$$

6

Luego se calculó la desviación estándar, restándole a cada frecuencia la media aritmética y el resultado se elevó al cuadrado, haciendo una sumatoria de cada uno de los resultados se le aplico raíz cuadrada y se dividió entre el número de encuestados menos 1 y el resultado obtenido fue el valor de la desviación estándar.

F - Ds	X	X ²
34 - 34 = 0	0	0
36 - 34 = 2	2	4
28 - 34 = -6	6	36
34 - 34 = 0	0	0
37 - 34 = 3	3	9
32 - 34 = -2	2	4
Total		53

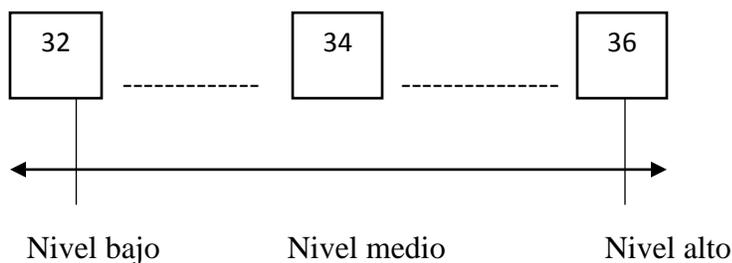
$$\sqrt{53} = \frac{7.28}{5} = 3.25 \quad Ds = 3.25$$

$$\bar{x} \pm 0.75 (DS)$$

$$a = 34 - 0.75 (3.25) = 32 \text{ Valor límite bajo}$$

$$b = 34 + 0.75 (3.25) = 36 \text{ Valor límite alto}$$

Para obtener los intervalos la media aritmética se tomó como valor medio, a este valor se le resto la constante multiplicada por la desviación estándar y dio como resultado el intervalo para el nivel de conocimiento bajo, de la misma manera se calculó el nivel de conocimiento alto, utilizando la media aritmética se le sumo el valor de la constante multiplicada por la desviación estándar y de este modo se obtuvieron los valores de los intervalos a utilizar:



Intervalos de puntajes	Categorías del nivel de conocimiento	Puntaje global
Mayor o igual a 36	Nivel de conocimiento alto	41
De 32 a 35	Nivel de conocimiento medio	
Menor o igual a 32	Nivel de conocimiento bajo	

4.8.2. Ejecución de la investigación

Se realizaron coordinaciones con la docente coordinadora del grupo de estudiantes egresados, quien proporcionó el día específico que se reunirían los egresados del ciclo II 2018 de la Carrera de Licenciatura en Enfermería para recolección de datos.

Se convocó a los egresados para la ejecución de la investigación la cuarta semana de noviembre en horario de 4 pm a 5 pm, en las aulas de Enfermería, al llegar a las aulas, el grupo investigador se presentó con los egresados y docente responsable; posteriormente, se les explico sobre la realización de la investigación y lo que se esperaba lograr con los resultados obtenidos mediante el llenado del cuestionario.

Luego se procedió a entregar los consentimientos informados y cuestionario para la recolección de los datos, entregando 5 páginas engrapadas las cuales llevaban inmersas el contenido a investigar, indicaciones para él llenado y objetivo planteado estos tres puntos fueron leídos por el grupo investigador además se estuvo pendiente de cualquier duda o situación al momento de recolectar la información en el instrumento. (Ver anexo n°2).

4.9. Plan de recolección de datos para la prueba piloto y para la ejecución de la investigación.

4.9.1. Prueba piloto.

Para la recolección de datos de la prueba piloto el equipo investigador se distribuyó el número de estudiantes y encuestas de la siguiente manera:(Ver anexo n°3)

Nombres	Número de Estudiantes	Número de encuestas repartidas por cada uno.
Karla Tatiana Mártir Hernández	2	2
Nelly Xiomara Menéndez Rodríguez	2	2
Yajaira Lissett Rivas castillo	2	2

4.9.2. Ejecución de la investigación.

Para la recolección de datos de la ejecución de la investigación el equipo investigador se distribuyó el número de estudiantes y encuestas de la siguiente manera:

Nombres	Número de Estudiantes	Número de encuestas repartidas por cada uno.
Karla Tatiana Mártir Hernández	19	19
Nelly Xiomara Menéndez Rodríguez	18	18
Yajaira Lissett Rivas castillo	18	18

4.10. Plan de tabulación de datos.

Se utilizó una hoja de cálculo de Excel y posteriormente se evidenció en una tabla como la siguiente

Tabla número (N°).

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

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
Total		100%

Fuente.

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

Porcentaje (%): Representa el porcentaje que se obtuvo en la relación al 100% del fenómeno estudiado. Este se calcula utilizando la siguiente fórmula.

$$\% = \frac{Fr \times 100}{N}$$

N

Dónde:

%; es el porcentaje global

Fr: número de veces que un dato se repite 100: constante.

4.11. Plan de procesamiento de datos.

Para la realización del procesamiento de datos se documentó en dos momentos el primero con el que hace un desglose de los resultados que se tabularon de cada enunciado contenido en el instrumento. En un segundo momento se aplicó la prueba de Stanones para determinar el nivel de conocimiento.

Se calcularon los intervalos para cada una de las variables en estudio de la siguiente manera:

Se obtuvo la media aritmética se tomó como valor medio, a este valor se le resto la constante multiplicada por la desviación estándar y dio como resultado el intervalo para el nivel de conocimiento bajo, de la misma manera se calculó el nivel de conocimiento alto, utilizando la media aritmética se le sumo el valor de la constante multiplicada por la desviación estándar y de este modo se obtuvieron los valores de los intervalos de puntaje según cada categoría.

4.12. Plan de presentación, análisis e interpretación de los datos.

4.12.1. Plan de presentación de datos.

Los resultados finales se presentaron utilizando las tablas simples plasmando las frecuencias de cada ítems y tabla de procesamiento de la información de los Ítems por cada variable.

Tabla resumen por de cada ítem y su porcentaje.

ITEMS	CONOCE		DESCONOCE		TOTAL
	Frecuencia	De acuerdo	Frecuencia	N/A - N/D y En desacuerdo	
		%		%	
1					
2					
3					
TOTAL					

4.13. Recursos.

Entre los recursos que se utilizaron para llevar a cabo la investigación tenemos:

- Recurso humano: Conformado por el grupo que realiza la investigación, el asesor del proceso de grado.
- Recursos materiales: Como tinta, páginas de papel bond, impresiones, copias, pilot, lapiceros, lápiz, folder etc, el monto considerado es de \$ 449.5
- Recurso financiero: Será proporcionado por el grupo investigador para llevar a cabo la investigación.

4. 14. Plan de socialización de la Investigación.

La presente investigación se hará pública a través de la entrega de un documento impreso del informe final, posteriormente se darán a conocer los resultados obtenidos por medio de la defensa ante el tribunal calificador de la carrera Licenciatura en Enfermería. Además, se ambientará previamente el local donde se llevará acabo la defensa de proceso de grado.

Por lo cual se desarrolla la siguiente agenda.

- Saludo y bienvenida.
- Presentación de los investigadores.
- Planteamiento del problema.
- Marco teórico.
- Sistema de hipótesis.
- Diseño metodológico.
- Discusión de resultados.
- Conclusión y resultados.
- Propuesta de intervención.
- Espacio para Observaciones y preguntas por parte del tribunal calificador.
- Evaluación por tribunal calificador.
- Palabras de agradecimiento.

4. 15. Consideraciones éticas de la investigación.

Los principios éticos de la investigación son básicos para formular, criticar e interpretar reglas o normas específicas de aplicación en la práctica de la investigación por tal razón se aplicaron los siguientes principios éticos:

Beneficencia: benevolencia o no-maleficencia, principio ético de hacer el bien y evitar el daño o lo malo para los estudiantes egresados que fueron el sujeto de investigación. Actuar con benevolencia significa ayudar a los otros a obtener lo que es benéfico para ellos, o que promueva su bienestar, reduciendo los riesgos maléficis, que les puedan causar daños físicos o psicológicos; que es lo que se pretendió lograr con la investigación, no causar

daño de ninguna índole muy por el contrario se pretendió beneficiar a la población de egresados.

Autonomía: Principio ético que propugna la libertad individual que cada uno tiene para determinar sus propias acciones, de acuerdo con su elección. Respetar a las personas como individuos autónomos significa reconocer sus decisiones, tomadas de acuerdo con sus valores y convicciones personales. Los estudiantes egresados sujeto de estudio puede rehusarse a dar información o solicitar aclaración al igual que retirarse de la investigación cuando ellos lo deseen, sin riesgo a ser cohesionados para que participen, por lo que toda persona encuestada tendrá el mismo derecho de participar en la investigación, rehusarse a participar, y retirarse cuando así lo consideren conveniente.

Justicia: La justicia es el principio de ser equitativo o justo, o sea, igualdad de trato entre los iguales y trato diferenciado entre los desiguales, de acuerdo con la necesidad individual. El principio de justicia está íntimamente relacionado a los principios de fidelidad y veracidad. Se dará un trato justo y equitativo durante la participación en el estudio, preservando así mismo el anonimato y confidencialidad de la información todo esto plasmado en el documento de consentimiento informado y autorizado previa entrevista a cada uno de los sujetos en estudio.

5.4 Fidelidad: Principio de crear confianza entre los egresados y el investigador. Se trata, de hecho, de una obligación o compromiso de ser fiel en la relación con sujeto de estudio que en este caso son los estudiantes egresados, en que los investigadores deben cumplir promesas y mantener la confiabilidad. Solamente en circunstancias excepcionales, cuando los beneficios de la ruptura de la promesa son mayores que su manutención, es que se puede quebrarla. La confianza es la base para la confidencia espontánea, y los hechos revelados en confidencia hacen parte del secreto profesional.

Veracidad: Principio ético que se basa en decir siempre la verdad, no mentir y ni engañar a los sujetos de estudio. En muchas culturas la veracidad ha sido considerada como base para el establecimiento y manutención de la confianza entre los individuos. Los investigadores deben evaluar la importancia que tiene para el participante conocer de qué trata la

investigación y cómo será la participación en ella, y para esto se ha elaborado el consentimiento informado de la investigación.

Confidencialidad: Principio ético de salvaguardar la información de carácter personal obtenida durante el ejercicio de su función como investigador y mantener el carácter de secreto profesional de esta información, no comunicando a nadie la información proporcionada por los estudiantes egresados.

4.5.7 Consideraciones de Resguardo y confidencialidad

La investigación para poderla desarrollar debe de pasar dos filtros que son: el comité de Investigación y comité de Ética para la aprobación de dicho documento, los cuales darán cartas de aprobación de la investigación. Posteriormente se pasara a los estudiantes egresados el consentimiento informado de la investigación para la recolección de datos en un instrumento previamente diseñado, en base a las variables identificadas en el estudio, será confidencial y de forma voluntaria, se mantendrá la confidencialidad de las preguntas que responda cada estudiante, y solo será resguardados por el equipo investigador, se guardara la información en tablas de almacenamiento de datos de Microsoft Excel para presentarlos en tablas de frecuencia para analizar en base a la información requerida, no tendrán acceso a la información terceras personas y no se divulgara la información obtenida, finalmente se dará a conocer los resultados de la investigación al respectivo jurado.

CAPITULO V.

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

5.1 Presentación de Resultados

GENERALIDADES

El tamaño de la población que participo en la investigación fue de 55 egresados los cuales, fueron encuestados de estos, 43 fueron del sexo femenino y 12 del sexo masculino.

En la población encuestada se encontró que el 96% tenía edades entre 21-24 años y un 4% tenía edades entre 25- 28 años.

VARIABLE I

Nivel de conocimientos sobre el tratamiento nutricional y cuidados de enfermería en las personas con IRC.

TABLA N°1

Título: Definición de tratamiento nutricional.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
De acuerdo	47	85%
Ni de acuerdo, ni desacuerdo	8	15%
En desacuerdo	0	0%
Total.	55	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a egresados del ciclo II-2018 de la carrera de Licenciatura En Enfermería de la Universidad de El Salvador.

Del 100% de los encuestados, el 85% de los egresados está de acuerdo con la definición del tratamiento nutricional que se expone en el cuestionario de investigación. Mientras un 15% está ni de acuerdo ni en desacuerdo, por lo tanto, se logra apreciar que la mayoría de los egresados tienen conocimiento sobre la definición de tratamiento nutricional. Lo cual se considera beneficioso para las personas que padecen de Insuficiencia Renal crónica, ya que

los egresados de la carrera en Enfermería encuestados podrán aplicar cuidados de enfermería adecuados y específicos para esta patología.

TABLA N°2

Título: El objetivo del tratamiento nutricional.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
De acuerdo	49	73%
Ni de acuerdo, ni desacuerdo	5	20%
En desacuerdo	1	7%
Total.	55	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a egresados del ciclo II-2018 de la carrera de Licenciatura En Enfermería de la Universidad de El Salvador.

Según los datos obtenidos en la encuesta, un 73% de los egresados, está de acuerdo con el objetivo del tratamiento nutricional, el cual es mejorar el estado de salud de las personas que tienen IRC, mediante una nutrición correcta y apropiada. Mientras que un 20% contesto no estar ni de acuerdo ni en desacuerdo con la afirmación, y el 7% contesto que no estaba de acuerdo, dejando en evidencia que la mayoría de los encuestados conoce el objetivo del tratamiento nutricional, lo cual garantiza que los egresados de la Licenciatura en Enfermería tienen en cuenta la importancia de este tratamiento y así logran una aplicación eficiente del mismo.

TABLA N°3

Título: Requerimientos nutricionales para personas con IRC.

ALTERNATIVA	CALORÍAS		PROTEÍNAS		VITAMINAS Y MINERALES	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
De acuerdo	38	69%	37	67%	42	76%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	16	29%	15	27%	13	24%
En desacuerdo	1	2%	3	6%	0	0%
Total	55	100%	55	100%	55	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a egresados del ciclo II-2018 de la carrera de Licenciatura En Enfermería de la Universidad de El Salvador.

Según los datos obtenidos en la encuesta, en un mayor porcentaje con un 76% conoce que las vitaminas y minerales son requerimientos nutricionales de un paciente renal, mientras un 69% considera que las calorías, y un 67% manifestó que las proteínas, por lo tanto se encuentran con conocimientos deficientes en relación a las proteínas con un porcentaje de 27% un 69% de los egresados está de acuerdo con la afirmación siguiente "las calorías son parte de los requerimientos nutricionales de un paciente renal", mientras un 29% contesto estar ni de acuerdo ni en desacuerdo con la afirmación planteada, y el 2% contesto que no estaba de acuerdo, lo cual refleja que la mayoría de encuestados conoce los requerimientos nutricionales necesarios para la dieta de un paciente renal. Esto es de suma importancia ya que el personal de enfermería llevara un mejor control en la ingesta de alimentos de las personas con IRC y les proporcionarán una mejor calidad en la atención de enfermería.

TABLA N°4

Título: Tipo de dieta para personas con IRC.

DIETA	HIPOSODICA		HIPERPROTEICA	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
De acuerdo	47	86%	24	44%
Ni de acuerdo, ni desacuerdo	4	7%	12	22%
En desacuerdo	4	7%	19	34%
Total.	55	100%	55	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a egresados del ciclo II-2018 de la carrera de Licenciatura En Enfermería de la Universidad de El Salvador.

Según los datos obtenidos en la encuesta un 86% de los egresados, está de acuerdo con la afirmación “el tipo de dieta recomendada para una persona con IRC es la dieta hiposódica.” Mientras un 7% contestó estar ni de acuerdo ni en desacuerdo con esta afirmación, y el 7% contestó que no está de acuerdo, mientras que con la dieta hiperproteica un 44% contestó que está de acuerdo que el tipo de dieta recomendada, un 22% de los egresados contestó estar ni de acuerdo ni en desacuerdo con la afirmación planteada, y finalmente el 34% contestó que no está de acuerdo.

Por lo tanto, se observa que la mayoría de egresados 2018 de la licenciatura en enfermería poseen conocimiento medio acerca de la dieta recomendada para personas con IRC, por tal motivo se incluirán en una propuesta de intervención para que sea desarrollado con los futuros licenciados en enfermería lo que ayudara en un futuro al profesional de enfermería a brindar eficientes y eficaces cuidados para mantener a las personas estables.

TABLA N°5

Título: Grupo de alimentos permitidos para el consumo de personas con IRC.

ALTERNATIVA	Carbohidratos		Frutas		Verduras		Hierbas frescas	
	FR	(%)	FR	(%)	FR	(%)	FR	(%)
De acuerdo	22	40%	28	51%	34	62%	44	80%
Ni de acuerdo, ni desacuerdo	23	42%	17	31%	15	27%	8	15%
En desacuerdo	10	18%	10	18%	6	5%	3	5%
Total.	55	100%	55	100%	55	100%	55	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a egresados del ciclo II-2018 de la carrera de Licenciatura En Enfermería de la Universidad de El Salvador.

Según los datos obtenidos en la encuesta un 80% de los egresados está de acuerdo con que el grupo permitido para consumo es de hierbas frescas, mientras un 62% refirió que las verduras, un 51% manifestó que las frutas y un 40% los carbohidratos, lo que indica que tiene conocimiento medio sobre algunos grupos de los cuales son permitidos para el consumo sin embargo existe también un cierto porcentaje de estudiantes que no estuvieron de acuerdo a la afirmación planteada como lo fue con los carbohidratos en un 42%, las verduras un 27%, las frutas un 27% y las hierbas un 15% por lo que se debe intervenir para que los estudiantes tengan conocimiento sobre cuales son los grupos permitidos que pueden consumir las personas con IRC y de esta manera velar por la seguridad dietética de las personas con dicha patología y evitar futuras complicaciones debido al cuidado brindado por enfermería.

TABLA N°6

Título: Grupo de alimentos no permitidos para el consumo de personas con IRC.

Dieta	Grasas		Proteínas		Embutidos		Lácteos		Comida congelada	
	FR	(%)	FR	(%)	FR	(%)	FR	(%)	FR	(%)
De acuerdo	34	62%	28	51%	32	58%	30	55%	29	53%
Ni de acuerdo, ni desacuerdo	16	29%	15	27%	11	20%	19	35%	7	13%
En desacuerdo	5	9%	12	22%	12	22%	6	11%	19	34%
Total.	55	100%	55	100%	55	100%	55	100%	55	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a egresados del ciclo II-2018 de la carrera de Licenciatura En Enfermería de la Universidad de El Salvador.

Según los datos obtenidos en la encuesta un 62% de los egresados está de acuerdo que las grasas y aceites naturales son un grupo de alimentos no permitidos para el consumo de una persona con IRC, el 58% refiere que los embutidos, un 55% manifiesta que los lácteos un 53% indicó que la comida congelada, y un 51% las proteínas, puede observarse que las proteínas obtuvieron el menor porcentaje lo que indica que el conocimiento en este ítem está bajo. Sin embargo, en la mayoría de las categorías los encuestados tienen conocimiento sobre los alimentos no permitidos en el tratamiento nutricional de las personas que tienen insuficiencia renal crónica. Lo cual es beneficioso en la atención del usuario. Ya que contribuirá a conservar a su salud a través de la orientación al usuario y a la familia sobre las restricciones y beneficios de la dieta y a través de la verificación del cumplimiento de esta.

TABLA N°7

Título: Suplementación de vitaminas hidrosolubles en personas con diálisis y hemodiálisis.

Suplemento	B6		B12		C		Ácido Fólico	
	FR	(%)	FR	(%)	FR	(%)	FR	(%)
De acuerdo	26	47%	27	49%	31	56%	46	84%
Ni de acuerdo, ni desacuerdo	26	47%	26	47%	21	38%	7	13%
En desacuerdo	3	5%	2	4%	3	5%	2	4%
Total.	55	100%	55	100%	55	100%	55	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a egresados del ciclo II-2018 de la carrera de Licenciatura En Enfermería de la Universidad de El Salvador.

Según los datos obtenidos en la encuesta el mayor porcentaje con un 84% de los egresados está de acuerdo con la afirmación de la administración de ácido fólico, seguido de un 56% que refiere vitamina C, un 49% el suplemento B12 y un 47% B6. Mientras con un porcentaje de 47% manifestaron que no estaban de acuerdo ni desacuerdo con la administración de vitamina B6 y B12, seguido de un 38% que refirió el suplemento C y con un 13% el ácido fólico. Por lo tanto, al analizar los porcentajes se observa que la mayoría de los encuestados desconoce la suplementación de vitaminas recomendadas en personas con insuficiencia renal. Por lo que se toma en cuenta este tema para agregarlo en una propuesta de intervención y desarrollarlo con los futuros profesionales de las nuevas generaciones.

TABLA N°8

Título: Las proteínas son el nutriente que más se pierde durante la diálisis y hemodiálisis.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
De acuerdo	31	56%
Ni de acuerdo, ni desacuerdo	20	36%
En desacuerdo	4	7%
Total.	55	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a egresados del ciclo II-2018 de la carrera de Licenciatura En Enfermería de la Universidad de El Salvador.

Del 100% de los encuestados, un 56% de los egresados está de acuerdo que las proteínas son el nutriente que más se pierde durante la hemodiálisis. Mientras un 36% contestó estar ni de acuerdo ni en desacuerdo con la afirmación planteada, el 7% contestó no estar de acuerdo. Por lo tanto, se evidencia que la mayoría de encuestados tiene conocimiento acerca de los minerales que más se pierden en durante la diálisis y hemodiálisis. Por lo que se le es fácil explicar al usuario en que consiste el tratamiento nutricional, así como el tratamiento sustitutivo de la función renal como lo es la diálisis y hemodiálisis.

TABLA N° 9

Título: En la diálisis peritoneal se pierden más proteínas que en la hemodiálisis.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
De acuerdo	20	36%
Ni de acuerdo, ni desacuerdo	24	44%
En desacuerdo	11	20%
Total.	55	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a egresados del ciclo II-2018 de la carrera de Licenciatura En Enfermería de la Universidad de El Salvador.

Del 100% de los encuestados, un 36% de los egresados está de acuerdo con la afirmación plasmada. Mientras un 44% contestó estar ni de acuerdo ni en desacuerdo con la afirmación planteada, y 20% contestó no estar de acuerdo. Por lo tanto, se evidencia que la mayoría de encuestados desconoce que la cantidad de proteínas que se pierde durante la Diálisis peritoneal es mayor a la cantidad de proteínas que se pierde en la hemodiálisis, lo cual conlleva a tomar en cuenta dicho tema en la elaboración de una propuesta de intervención de enfermería, dirigida a los futuros profesionales de enfermería.

TABLA N° 10

Título: Las personas con IRC solo pueden ingerir 500 ml de líquido más de la orina excretada.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
De acuerdo	27	49%
Ni de acuerdo, ni desacuerdo	22	40%
En desacuerdo	6	11%
Total.	55	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a egresados del ciclo II-2018 de la carrera de Licenciatura En Enfermería de la Universidad de El Salvador.

Según los datos obtenidos en la encuesta un 49% de los egresados está de acuerdo con la afirmación planteada. Mientras un 40% contestó estar ni de acuerdo ni en desacuerdo, y por último un 11% contestó no estar de acuerdo. Por tanto, queda en evidencia que la mayoría de encuestados desconoce que las personas con insuficiencia renal crónica solo pueden ingerir 500 ml de líquido más de la orina excretada. Por lo que el tema de la ingesta de líquidos debe incluirse en una propuesta de intervención de enfermería. Logrando así reforzar conocimientos.

TABLA N°11

Título: Los líquidos permitidos para el consumo de pacientes con IRC.

Líquidos	Jugos naturales		Agua		Sopas	
	FR	(%)	FR	(%)	FR	(%)
De acuerdo	30	55%	42	76%	33	60%
Ni de acuerdo, ni desacuerdo	12	22%	12	22%	17	31%
En desacuerdo	13	23%	1	2%	5	9%
Total.	55	100%	55	100%	55	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a egresados del ciclo II-2018 de la carrera de Licenciatura En Enfermería de la Universidad de El Salvador.

Del 100% de los encuestados, el 76% contestó estar de acuerdo con la afirmación planteada sobre que el agua es un líquido permitido para el consumo, un 60% manifestó que sopas y un 55% refirió que jugos naturales.

Un 31% contestó estar ni de acuerdo ni en desacuerdo, con que las sopas son permitidas a personas con IRC, tanto que el 22% de la población estudiada manifestó que el agua y los jugos naturales tampoco son permitidos. Por lo que deja en evidencia que la mayoría de egresados tiene conocimiento acerca de los líquidos permitidos para el consumo en una persona con IRC como lo son los jugos naturales, el agua y la sopa que son parte de los líquidos permitidos. Por lo tanto, es deber de enfermería promocionar este tipo de información con familiares y usuarios, ya que es parte del tratamiento nutricional de personas con insuficiencia renal crónica.

TABLA N°12

Título: Las personas con IRC deben evitar bebidas gaseosas, ya que estas tienen un alto contenido en azúcar, también un alto contenido en fósforo.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
De acuerdo	42	76%
Ni de acuerdo, ni desacuerdo	6	11%
En desacuerdo	7	13%
Total.	55	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a egresados del ciclo II-2018 de la carrera de Licenciatura En Enfermería de la Universidad de El Salvador.

Según los datos obtenidos en la encuesta el 76% de los egresados está de acuerdo con la afirmación plasmada. Mientras un 11% contestó estar ni de acuerdo ni en desacuerdo, y por último un 13% contestó no estar de acuerdo. Por lo que deja en evidencia que la mayoría de encuestados conoce que las personas con IRC deben evitar bebidas gaseosas, ya que estas además de tener un alto contenido en azúcar, suelen tener también un alto contenido en fósforo. Es deber de enfermería promocionar que el consumo de este tipo de bebidas es dañino para la salud en especial es dañino para personas que padecen de insuficiencia renal crónica. Y resaltar las consecuencias que trae consumir este tipo de bebidas.

TABLA N°13

Título: Los aspectos a valorar en el tratamiento nutricional en personas con IRC.

Valoración	Ingesta de alimentos		Índice de masa corporal		Consumo de agua	
	FR	(%)	FR	(%)	FR	(%)
De acuerdo	44	80%	47	86%	52	95%
Ni de acuerdo, ni desacuerdo	8	15%	6	11%	3	5%
En desacuerdo	3	5%	2	3%	0	0%
Total.	55	100%	55	100%	55	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a egresados del ciclo II-2018 de la carrera de Licenciatura En Enfermería de la Universidad de El Salvador.

Del 100% de los encuestados, el 95% de los egresados está de acuerdo con la afirmación planteada que un aspecto a valorar es el consumo de agua seguido de un 86% que refirió el índice de masa corporal y un 80% la ingesta de alimentos. Mientras que el porcentaje de los que no estuvieron de acuerdo ni desacuerdo se resume en un 15% valorar la ingesta de alimentos, un 11% el índice de masa corporal y un 5% el consumo de agua. Por tanto, queda en evidencia que la mayoría de los encuestados tiene el conocimiento de los aspectos a valorar en el tratamiento nutricional de una persona con insuficiencia renal crónica, como lo es observar la ingesta de alimentos, el consumo de agua y el índice de masa corporal. Con esto se logrará llevar un mejor control del tratamiento nutricional, evitando así posibles riesgos y complicaciones en la salud del paciente. También a través de una adecuada orientación sobre la dieta a seguir según esta patología dirigida a familiares y paciente lograremos concientización lo cual al final ayudara a que el paciente acate indicaciones y beneficiara su salud.

TABLA N°14

Título: El personal de enfermería debe valorar el IMC.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
De acuerdo	47	86%
Ni de acuerdo, ni desacuerdo	6	11%
En desacuerdo	2	3%
Total.	55	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a egresados del ciclo II-2018 de la carrera de Licenciatura En Enfermería de la Universidad de El Salvador.

Según los datos obtenidos en la encuesta, el 86% de los egresados está de acuerdo con la afirmación planteada. Mientras que un 11% contestó estar ni de acuerdo ni en desacuerdo, y por último un 3% contestó no está de acuerdo. En conclusión, la mayoría de encuestados tiene conocimientos sobre aspectos a valorar en el tratamiento nutricional como lo es el índice de masa corporal, el cual es de suma importancia dentro del tratamiento nutricional en una persona con IRC. Ya que el índice de masa corporal indica si el paciente se encuentra en desnutrición u obesidad. El personal de enfermería es el que se encarga de valorar el IMC antes y después de la diálisis o hemodiálisis.

TABLA N°15

Título: El personal de enfermería debe valorar el consumo de agua.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
De acuerdo	52	95%
Ni de acuerdo, ni desacuerdo	3	5%
En desacuerdo	0	0%
Total.	55	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a egresados del ciclo II-2018 de la carrera de Licenciatura En Enfermería de la Universidad de El Salvador.

Según los datos obtenidos en la encuesta un 95% de los egresados está de acuerdo con la afirmación planteada. Mientras que un 5% contestó estar ni de acuerdo ni en desacuerdo, lo cual deja en evidencia que la mayoría de la población encuestada tiene conocimiento que uno de los aspectos a valorar en el tratamiento nutricional en una persona con IRC es vigilar el consumo de agua. Ya que estos usuarios tienen limitado el consumo de líquidos. Y es responsabilidad de enfermería orientar al usuario acerca que la cantidad de líquido que debe consumir, así como velar que el usuario hospitalizado cumpla con su dieta prescrita.

TABLA N°16

Título: Explicar el propósito de la dieta es un cuidado específico de enfermería.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
De acuerdo	52	95%
Ni de acuerdo, ni desacuerdo	3	5%
En desacuerdo	0	0%
Total.	55	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a egresados del ciclo II-2018 de la carrera de Licenciatura En Enfermería de la Universidad de El Salvador

Del 100% de los encuestados, el 95% contestó que está de acuerdo con la afirmación planteada en el cuestionario. Mientras un 5% contestó estar ni de acuerdo ni en desacuerdo con la afirmación. Por lo tanto, se concluye que la mayoría de egresados tienen conocimiento sobre las intervenciones de enfermería específicas en el tratamiento nutricional de una persona con insuficiencia renal crónica como lo es explicar el propósito de la dieta, lo cual ayudara a que el usuario entienda el porqué de las limitaciones en la dieta. Logrando así también que el usuario entienda los beneficios de seguir la dieta prescrita por el médico. Enfermería juega un papel fundamental en la orientación del usuario y de la familia, por eso es importante que el personal tenga conocimientos amplios.

TABLA N°17

Título: Explicar el propósito de la dieta es un cuidado específico de enfermería.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
De acuerdo	53	96%
Ni de acuerdo, ni desacuerdo	2	4%
En desacuerdo	0	0%
Total.	55	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a egresados del ciclo II-2018 de la carrera de Licenciatura En Enfermería de la Universidad de El Salvador.

De los datos obtenidos en la encuesta el 96% de los egresados está de acuerdo con la afirmación plasmada. Mientras un 4% contestó estar ni de acuerdo ni en desacuerdo con la afirmación planteada, por tanto, se considera que la mayoría de encuestados tiene conocimiento sobre la comida permitida y no permitida en las personas que tienen insuficiencia renal crónica. Lo cual es esencial para guiar a las personas y hacer más fácil su adaptación a la nueva dieta.

TABLA N°18

Título: Ofrecer hierbas y especias como alternativa de sal es un cuidado específico de enfermería.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
De acuerdo	39	71%
Ni de acuerdo, ni desacuerdo	12	22%
En desacuerdo	4	7%
Total.	55	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a egresados del ciclo II-2018 de la carrera de Licenciatura En Enfermería de la Universidad de El Salvador.

Del 100% de la población, un 71% de los egresados está de acuerdo que ofrecer hierbas y especias como alternativa a la sal, es un cuidado de enfermería para el tratamiento nutricional en personas con IRC. Mientras un 22% contesto estar ni de acuerdo ni en desacuerdo con la afirmación planteada, y un 7% contesto no estar de acuerdo. Por tanto, se observa que la mayoría de encuestados tiene conocimiento sobre el papel fundamental que juega enfermería en el proceso de adaptación a la nueva dieta por el que pasan las personas con insuficiencia renal crónica.

TABLA N° 19

Título: Verificar exámenes de laboratorio previo a solicitar dietas es un cuidado específico de enfermería.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
De acuerdo	51	93%
Ni de acuerdo, ni desacuerdo	4	7%
En desacuerdo	0	0%
Total.	55	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a egresados del ciclo II-2018 de la carrera de Licenciatura En Enfermería de la Universidad de El Salvador.

Según los datos obtenidos en la encuesta un 93% de los egresados está de acuerdo con la afirmación plasmada en el cuestionario que es verificar los exámenes de laboratorio previo a solicitar las dietas. Mientras un 7% contestó estar ni de acuerdo ni en desacuerdo con la afirmación planteada, por tanto, se evidencia que la mayoría de los encuestados tienen conocimiento sobre este cuidado de enfermería específico para el tratamiento nutricional en personas con IRC. El cual es indispensable saber ya que por medio de este cuidado de enfermería velamos por la salud de las personas. y contribuimos a que se mantenga estable y evitamos posibles riesgos y complicaciones al estar pendientes de los resultados de los exámenes de laboratorio.

TABLA N°20

Título: Conocer sentimientos y actitudes acerca de la dieta es un cuidado específico de enfermería.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
De acuerdo	51	93%
Ni de acuerdo, ni desacuerdo	4	7%
En desacuerdo	0	0%
Total.	55	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a egresados del ciclo II-2018 de la carrera de Licenciatura En Enfermería de la Universidad de El Salvador.

Del 100% de los encuestados, un 93% contestó que está de acuerdo con la afirmación planteada. Mientras que un 7% contestó estar ni de acuerdo ni en desacuerdo con la afirmación planteada, por lo que se observa que la mayoría de los encuestados tienen conocimiento sobre las intervenciones de enfermería específicas como lo es conocer sentimientos y actitudes acerca de la dieta en tratamiento nutricional de pacientes con IRC. Se beneficia al usuario a que se sienta cómodo y comprendido. Lo que favorece a su estabilidad emocional y a su salud. Ya que al conocer estos detalles se orienta a la persona y a los familiares acerca de la dieta y los beneficios de esta, así como las consecuencias de no seguirla.

TABLA N° 21

Título: Enseñar el nombre de la dieta es un cuidado específico de enfermería.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
De acuerdo	47	85%
Ni de acuerdo, ni desacuerdo	7	13%
En desacuerdo	1	2%
Total.	55	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a egresados del ciclo II-2018 de la carrera de Licenciatura En Enfermería de la Universidad de El Salvador.

Según los datos obtenidos en la encuesta, un 85% de los egresados está de acuerdo que enseñar el nombre correcto de la dieta prescrita es un cuidado de enfermería específico para el tratamiento nutricional en personas con IRC. Mientras un 13% contestó estar ni de acuerdo ni en desacuerdo con la afirmación planteada, y un 2% contestó no estar de acuerdo. Por lo que se evidencia que la mayoría de los encuestados tiene conocimiento que enfermería juega un papel muy importante en el tratamiento nutricional de las personas con insuficiencia renal crónica ya que es el encargado de orientar y enseñar los cuidados nutricionales en adelante en esa nueva vida.

TABLA N° 22

Título: Explicar el tiempo de la dieta es un cuidado específico de enfermería.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
De acuerdo	47	85%
Ni de acuerdo, ni desacuerdo	7	13%
En desacuerdo	1	2%
Total.	55	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a egresados del ciclo II-2018 de la carrera de Licenciatura En Enfermería de la Universidad de El Salvador.

Del 100% de encuestados, un 85% de los egresados está de acuerdo que informar del tiempo que debe seguir la dieta es un cuidado de enfermería específicos para el tratamiento nutricional en personas con IRC. Mientras un 13% contesto estar ni de acuerdo ni en desacuerdo con la afirmación planteada, y un 2% contesto no estar de acuerdo. Por lo que se observa que la mayoría de encuestados conoce las intervenciones de enfermería específicas para el tratamiento nutricional de personas con insuficiencia renal crónica. Favoreciendo así el trato con calidad y adecuado de los usuarios que padecen esta patología.

TABLA N°23

Título: Ayudar a acomodar sus preferencias en la dieta es un cuidado específico de enfermería.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
De acuerdo	46	84%
Ni de acuerdo, ni desacuerdo	8	15%
En desacuerdo	1	2%
Total.	55	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a egresados del ciclo II-2018 de la carrera de Licenciatura En Enfermería de la Universidad de El Salvador.

Según los datos obtenidos en la encuesta, el 84% de los egresados está de acuerdo en la afirmación plasmada en el cuestionario, mientras un 14% contestó estar ni de acuerdo ni en desacuerdo con la afirmación planteada, y un 2% contestó no estar de acuerdo. Por tanto, se deja en evidencia que la mayoría de encuestados tiene conocimiento que ayudar a acomodar sus preferencias de comida en la dieta prescrita es un cuidado de enfermería específico para el tratamiento nutricional en personas con IRC. Logrando así ayudar al usuario a adaptarse a su nueva dieta. Y a entender su patología como sus cuidados en adelante.

TABLA N° 24

Título: Son cuidados de enfermería específicos para el tratamiento nutricional en personas con IRC

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
De acuerdo	54	98%
Ni de acuerdo, ni desacuerdo	1	2%
En desacuerdo	0	0%
Total.	55	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a egresados del ciclo II-2018 de la carrera de Licenciatura En Enfermería de la Universidad de El Salvador.

Del 100% de la población encuestada, un 98% contestó estar de acuerdo con la afirmación planteada, mientras un 2% contestó estar ni de acuerdo ni en desacuerdo, por tanto, se observa que la mayoría de los egresados está de acuerdo que enseñar a planificar las comidas adecuadas es un cuidado de enfermería específicos para el tratamiento nutricional en personas con IRC. Con esto enfermería aporta beneficios tanto para el paciente como para la familia, porque orienta acerca de la patología, así como del tratamiento nutricional.

TABLA N°25

Título: Incluir a la familia según sea el caso del tratamiento nutricional es un cuidado de enfermería específico.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
De acuerdo	51	93%
Ni de acuerdo, ni desacuerdo	3	5%
En desacuerdo	1	2%
Total.	55	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a egresados del ciclo II-2018 de la carrera de Licenciatura En Enfermería de la Universidad de El Salvador.

Según los datos obtenidos en la encuesta, el 93% de los egresados están de acuerdo que incluir a la familia en el tratamiento nutricional es un cuidado de enfermería específico para el tratamiento nutricional en personas con IRC. Mientras un 5% contestó estar ni de acuerdo ni en desacuerdo con la afirmación planteada, y un 2% contestó no estar de acuerdo, por lo tanto, se deja en evidencia que los futuros profesionales en enfermería encuestados, conocen las intervenciones específicas y apropiadas para el tratamiento nutricional de las personas con insuficiencia renal crónica, lo cual beneficiaría a los pacientes para mantenerse estables. Logrando así proporcionar una atención con calidez y eficiente.

5.1.1 Resumen de las frecuencias de la variable n°1

ITEMS	CONOCE		DESCONOCE		TOTAL
	De acuerdo		N/A - N/D y En desacuerdo		
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	
1	47	85%	8	15%	100%
2	49	73%	6	27%	100%
3	38	69%	17	31%	100%
4	37	67%	18	33%	100%
5	42	76%	13	24%	100%
6	47	86%	8	14%	100%
7	24	44%	31	56%	100%
8	22	40%	33	60%	100%
9	28	51%	27	49%	100%
10	34	62%	31	38%	100%
11	44	80%	11	20%	100%
12	34	62%	21	38%	100%
13	28	51%	27	49%	100%
14	32	58 %	23	42%	100%
15	30	55%	25	45%	100%
16	29	53%	26	47%	100%
17	26	47%	29	53%	100%
18	27	49%	28	51%	100%
19	31	56%	24	44%	100%
20	46	84%	9	16%	100%
21	31	56%	24	44%	100%

ITEMS	CONOCE		DESCONOCE		TOTAL
	De acuerdo		N/A- N/D y En desacuerdo		
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	
22	20	36%	35	64%	100%
23	27	49%	28	51%	100%
24	30	55%	25	45%	100%
25	42	76%	13	24%	100%
26	33	60%	22	40%	100%
27	42	75 %	13	24%	100%
28	44	80%	11	20%	100%
29	47	86%	8	14%	100%
30	52	95%	3	5%	100%
31	52	95%	3	5%	100%
32	53	96 %	2	4%	100%
33	39	71%	16	29%	100%
34	51	93%	4	7%	100%
35	51	93%	4	7%	100%
36	47	85%	8	15%	100%
37	47	85%	8	15%	100%
38	46	83%	9	17%	100%
39	54	98%	1	2%	100%
40	51	93%	4	7%	100%
TOTAL	1,554	2,809%	656	1,192%	100%

5.1.2 Puntaje global de la variable n°1

Intervalos de puntajes	Categorías del nivel de conocimiento	Puntaje global
Mayor o igual a 36	Nivel de conocimiento alto	40
De 26 a 35	Nivel de conocimiento medio	
Menor o igual a 25	Nivel de conocimiento bajo	

5.1.3 Categorías de acuerdo a nivel de conocimiento.

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
Nivel Alto	6	11%
Nivel medio	33	60%
Nivel bajo	16	29%
Total	55	100%

Además, se puede observar que el nivel de conocimiento es medio con un 60%, por lo que se debe reforzar más contenidos educativos sobre el tratamiento y cuidados específicos de enfermería en relación al tratamiento nutricional en personas con IR

VARIABLE II

Tratamiento de diálisis peritoneal y cuidados de enfermería en personas con insuficiencia renal crónica.

TABLA N°26

Título: Definición de Diálisis peritoneal.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
De acuerdo	55	100%
Ni de acuerdo, ni desacuerdo	0	0%
En desacuerdo	0	0%
Total.	55	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a egresados del ciclo II-2018 de la carrera de Licenciatura En Enfermería de la Universidad de El Salvador.

Según los datos recolectados en la encuesta el 100% de los egresados considera que la diálisis peritoneal es un procedimiento que permite depurar toxinas, electrolitos y eliminar liquido en personas que sufren insuficiencia renal Crónica. Por lo tanto, la mayoría de estudiantes conoce la definición correcta de diálisis peritoneal esto podrá contribuir a reconocer que es una terapéutica necesaria y relevante en las personas con insuficiencia renal crónica.

TABLA N°27

Título: Los mecanismos fisiológicos en la diálisis peritoneal.

Mecanismo	Difusión		Osmosis	
	FR	(%)	FR	(%)
ALTERNATIVA				
De acuerdo	41	75%	46	84%
Ni de acuerdo, ni desacuerdo	10	18%	6	11%
En desacuerdo	4	7%	3	5%
Total.	55	100%	55	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a egresados del ciclo II-2018 de la carrera de Licenciatura En Enfermería de la Universidad de El Salvador.

De acuerdo a los datos reflejados en la tabla anterior el 75% de los estudiantes conoce que la osmosis es un mecanismo fisiológico de la diálisis peritoneal, y un 75% refirió que es la difusión, lo que indica que el mayor porcentaje se inclinó por la osmosis. Cabe destacar que un 18% refiere estar ni de acuerdo ni desacuerdo con la alternativa planteada sobre la difusión, y un 11 % refiere estar ni de acuerdo ni en desacuerdo en relación a la osmosis. Por lo tanto, la mayoría conoce que la difusión y la osmosis son mecanismos fisiológicos que están involucrados en el procedimiento de diálisis este es un factor de vital importancia, que los futuros profesionales deben conocer en detalle, dado que se puede ocasionar daño en las personas con IRC.

TABLA N°28

Título: Tipos de diálisis peritoneal

Tipos	Intermitente Manual		Continua Ambulatoria		Automatizada Domiciliar	
	FR	(%)	FR	(%)	FR	(%)
De acuerdo	42	76%	47	85%	45	82%
Ni de acuerdo, ni desacuerdo	12	22%	7	13%	9	16%
En desacuerdo	1	2%	1	2%	1	2%
Total.	55	100%	55	100%	55	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a egresados del ciclo II-2018 de la carrera de Licenciatura En Enfermería de la Universidad de El Salvador.

Según los datos obtenidos en el cuestionario un 85% conoce que la diálisis peritoneal continua ambulatoria pertenece a los tres tipos de diálisis que existen en nuestro país, un 82% refirió que la diálisis automatizada Domiciliar y un 76% la intermitente manual.

Mientras que un 22% refiere tener duda respecto a la afirmación planteada sobre la diálisis Intermitente Manual y un 16% refirió no saber si la Automatizada Domiciliar también forma parte de los tipos de diálisis en el país y con un 13% la diálisis Continua Ambulatoria. Por lo tanto, la mayoría reconoce que la diálisis Continua ambulatoria se realiza en el domicilio de las personas con IRC y se vuelve indispensable la realización de tres a cinco recambios manuales diarios.

TABLA N° 29

Título: Tipo de catéter utilizados en la diálisis.

Tipos de Catéter	Tenckoff		Cuello de Cisne		Toronto Westem		Lifecathn Autoposicionante	
	FR	(%)	FR	(%)	FR	(%)	FR	(%)
De acuerdo	41	75%	21	38%	23	43%	21	38%
Ni de acuerdo, ni desacuerdo	13	24%	29	53%	30	55%	33	59%
En desacuerdo	1	2%	5	9%	1	2%	2	4%
Total.	55	100%	55	100%	55	100%	55	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a egresados del ciclo II-2018 de la carrera de Licenciatura En Enfermería de la Universidad de El Salvador.

Según la tabla anterior un 75% de los egresados conoce que entre los tipos de catéter que se utiliza en la diálisis peritoneal es el Tenckoff, mientras un 43 % refiere que el catéter Toronto Westem y un 38% manifestó que el cuello de cisne y el autoposicionante, esto indica que los estudiantes tienen conocimiento, pero les falta reforzar ciertas características y partes relacionado a los tipos de catéter que se deben utilizar en la diálisis peritoneal.

TABLA N°30

Título: Contraindicaciones en el procedimiento de diálisis: Post operatorio y trauma abdominal.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
De acuerdo	45	82%
Ni de acuerdo, ni desacuerdo	10	18%
En desacuerdo	0	0%
Total.	55	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a egresados del ciclo II-2018 de la carrera de Licenciatura En Enfermería de la Universidad de El Salvador.

Según los resultados obtenidos en el cuestionario un 82% de los egresados conoce que entre las contraindicaciones para realizar el procedimiento de diálisis peritoneal son el post operatorio y trauma abdominal, mientras un 18 % refiere estar ni de acuerdo ni desacuerdo respecto a la afirmación planteada, la mayoría reconoce que la diálisis peritoneal está contraindicada en el post operatorio y trauma abdominal ya que en esta región se encuentra el peritoneo y además se utiliza para la colocación de catéter y de este modo realizar el procedimiento.

TABLA N° 31

Título: Las complicaciones de la diálisis peritoneal.

Complicaciones	Hipotensión		Infección		Desequilibrio electrolítico	
	FR	(%)	FR	(%)	FR	(%)
De acuerdo	45	82%	53	96%	52	95%
Ni de acuerdo, ni desacuerdo	9	16%	2	4%	3	5%
En desacuerdo	1	2%	0	0%	0	0%
Total.	55	100%	55	100%	55	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a egresados del ciclo II-2018 de la carrera de Licenciatura En Enfermería de la Universidad de El Salvador.

Según la tabla anterior un 96% de los egresados conoce que entre las complicaciones del procedimiento de diálisis peritoneal es la infección, mientras que un 95 % refiere que es el desequilibrio electrolítico seguido de un 82% de la hipotensión. Un 16% manifestó estar ni de acuerdo ni en desacuerdo en relación a la hipotensión, un 5% con desequilibrio electrolítico y un 4% a la infección esto evidencia que esta parte de la población tiene deficiencia respecto a las complicaciones de la diálisis peritoneal y que es deber propiamente de enfermería prevenir que se den estas complicaciones con los cuidados y educación al usuario.

TABLA N° 32

Título: Las complicaciones de la diálisis peritoneal.

Complicaciones	Sangrado en el sitio de inserción		Náuseas y vómitos		Embolia gaseosa	
	FR	(%)	FR	(%)	FR	(%)
De acuerdo	49	89%	39	71%	22	40%
Ni de acuerdo, ni desacuerdo	5	9%	13	24%	22	40%
En desacuerdo	1	2%	3	5%	11	20%
Total.	55	100%	55	100%	55	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a egresados del ciclo II-2018 de la carrera de Licenciatura En Enfermería de la Universidad de El Salvador.

Según la tabla anterior un 89% de los egresados conoce que entre las complicaciones del procedimiento de diálisis peritoneal es el sangrado en el sitio de inserción del catéter, mientras que un 71% manifestó que eran las náuseas y vómitos y con un 40% la embolia gaseosa. Esto evidencia que se tiene conocimiento, pero falta reforzar ciertos aspectos y que enfermería debe supervisar, además de conocer el manejo que se le debe dar si se presentan estas complicaciones.

TABLA N°33

Título: Objetivo de la diálisis peritoneal.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
De acuerdo	46	84%
Ni de acuerdo, ni desacuerdo	7	13%
En desacuerdo	2	4%
Total	55	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a egresados del ciclo II-2018 de la carrera de Licenciatura En Enfermería de la Universidad de El Salvador.

Según los resultados obtenidos un 84% de los egresados conoce el objetivo de la diálisis peritoneal, mientras que un 13% refiere estar ni de acuerdo ni desacuerdo respecto a la afirmación planteada, un 4% está en desacuerdo, por lo tanto la mayoría reconoce que el objetivo de la diálisis peritoneal es corregir los trastornos de electrolitos y acido base del cuerpo, contra la minoría que no conoce cuál es el propósito de realizar dicho procedimiento.

TABLA N°34

Título: Realizar de 20 a 36 recambios, con duración de 24 horas, es precaución del procedimiento.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
De acuerdo	33	60%
Ni de acuerdo, ni desacuerdo	19	35%
En desacuerdo	3	5%
Total	55	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a egresados del ciclo II-2018 de la carrera de Licenciatura En Enfermería de la Universidad de El Salvador.

Según los resultados obtenidos un 60% de los egresados conoce que realizar de 20 a 36 recambios en el tiempo de es una precaución del procedimiento de diálisis peritoneal, mientras que un 35% refiere estar ni de acuerdo ni desacuerdo respecto a la afirmación planteada, un 5% está en desacuerdo, un mayor porcentaje reconoce que realizar de 20 a 36 recambios en un tiempo de 24 horas, es una precaución ya que con este número de recambios se logra extraer el exceso de líquido y residuos. Se reflejo en un porcentaje menor que los egresados no conocen dicha precaución.

TABLA N° 35

Título: El balance hídrico en la diálisis peritoneal

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
De acuerdo	50	91%
Ni de acuerdo, ni desacuerdo	4	7%
En desacuerdo	1	2%
Total	55	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a egresados del ciclo II-2018 de la carrera de Licenciatura En Enfermería de la Universidad de El Salvador.

Según los resultados obtenidos un 91% de los egresados conoce que el balance hídrico mide la efectividad del procedimiento de diálisis peritoneal, mientras que un 7% refiere estar ni de acuerdo ni desacuerdo respecto a la afirmación planteada, un 2% está en desacuerdo, lo que evidencio que la mayoría identifica que el realizar el balance hídrico en el procedimiento es de mucha importancia para identificar si fue efectivo o no el procedimiento. La menor parte de los egresados desconoce la finalidad de llevar a cabo el balance hídrico.

TABLA N° 36

Título: Tomar el peso antes del procedimiento de diálisis.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
De acuerdo	45	82%
Ni de acuerdo, ni desacuerdo	7	13%
En desacuerdo	3	5%
Total	55	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a egresados del ciclo II-2018 de la carrera de Licenciatura En Enfermería de la Universidad de El Salvador.

Según se evidencia en la tabla un 82% de los egresados conoce que se debe tomar el peso antes del procedimiento de diálisis peritoneal para valorar la excreción, mientras que un 13% refiere estar ni de acuerdo ni desacuerdo respecto a la afirmación planteada, un 5% está en desacuerdo, un porcentaje elevado sabe que tomar el peso antes del procedimiento permite valorar la excreción de líquidos al finalizar el tratamiento. Mientras un porcentaje mínimo desconoce por que debe tomarse el peso antes de realizar el procedimiento de diálisis.

TABLA N° 37

Título: Signos vitales en diálisis peritoneal.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
De acuerdo	53	96%
Ni de acuerdo, ni desacuerdo	2	4%
En desacuerdo	0	0%
Total	55	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a egresados del ciclo II-2018 de la carrera de Licenciatura En Enfermería de la Universidad de El Salvador.

Según los resultados obtenidos en los cuestionarios un 96% de los egresados conoce que dentro del procedimiento de diálisis peritoneal se deben valorar los signos vitales, mientras que un 4% refiere estar ni de acuerdo ni desacuerdo respecto a la afirmación planteada, por lo tanto, la mayoría de egresados reconoce que tomar los signos vitales antes del procedimiento es para verificar las funciones orgánicas elementales. Contra la minoría que manifestó desconocer que se deben tomar los signos vitales previo al procedimiento.

TABLA N° 38

Título: Índice de masa corporal durante el procedimiento de diálisis.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
De acuerdo	45	82%
Ni de acuerdo, ni desacuerdo	6	11%
En desacuerdo	4	7%
Total	55	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a egresados del ciclo II-2018 de la carrera de Licenciatura En Enfermería de la Universidad de El Salvador.

Según la tabla anterior el 82% de los egresados conoce que dentro del procedimiento de diálisis peritoneal se deben valorar el IMC, mientras que un 11% refiere estar ni de acuerdo ni desacuerdo respecto a la afirmación planteada, mientras que un 7% refiere estar en desacuerdo, la mayoría de la población estudiada sabe que durante el procedimiento se debe calcular el índice de masa corporal para verificar si este no ha sufrido variaciones. Del mismo modo la minoría manifestó que no sabe si el IMC se calcula durante el procedimiento de diálisis peritoneal.

TABLA N°39

Título: Vigilar peso pre diálisis.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
De acuerdo	51	93%
Ni de acuerdo, ni desacuerdo	3	5%
En desacuerdo	1	2%
Total	55	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a egresados del ciclo II-2018 de la carrera de Licenciatura En Enfermería de la Universidad de El Salvador.

Según la tabla anterior un 93% de los egresados conoce que uno de los cuidados de enfermería es vigilar el peso pre diálisis, mientras que un 5% refiere estar ni de acuerdo ni desacuerdo respecto a la afirmación planteada, además que un 2% refiere estar en desacuerdo, lo que indica que un mayor porcentaje sabe que vigilar el peso pre diálisis es muy importante para identificar si existe exceso de líquidos de acuerdo al índice de masa corporal de la persona.

TABLA N° 40

Título: Vigilar peso post diálisis.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
De acuerdo	50	91%
Ni de acuerdo, ni desacuerdo	4	7%
En desacuerdo	1	2%
Total	55	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a egresados del ciclo II-2018 de la carrera de Licenciatura En Enfermería de la Universidad de El Salvador.

Según los resultados obtenidos del cuestionario un 91% de los egresados conoce que uno de los cuidados de enfermería es vigilar el peso post diálisis, mientras que un 7% refiere estar ni de acuerdo ni desacuerdo respecto a la afirmación planteada, además que un 2% refiere estar en desacuerdo, por lo tanto la mayoría de los encuestados conoce que vigilar el peso post diálisis es un cuidado específico de enfermería que sirve para identificar si se extrajo correctamente el exceso de líquidos y residuos y de este modo mantener el peso seco.

TABLA N° 41

Título: Edema por retención de líquidos.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
De acuerdo	53	96%
Ni de acuerdo, ni desacuerdo	2	4%
En desacuerdo	0	0%
Total	55	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a egresados del ciclo II-2018 de la carrera de Licenciatura En Enfermería de la Universidad de El Salvador.

Según la tabla anterior un 96% de los egresados conoce que uno de los cuidados de enfermería es vigilar el edema por la retención de líquidos, mientras que un 4% refiere estar ni de acuerdo ni desacuerdo respecto a la afirmación planteada, por lo tanto, la mayoría reconoce que un cuidado de enfermería específico es vigilar la aparición de edemas esto por la retención de líquidos que la persona puede estar presentando esto se debe al exceso de líquidos ingeridos o introducidos.

TABLA N° 42

Título: Signos de infección del catéter.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
De acuerdo	51	93%
Ni de acuerdo, ni desacuerdo	2	4%
En desacuerdo	2	4%
Total	55	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a egresados del ciclo II-2018 de la carrera de Licenciatura En Enfermería de la Universidad de El Salvador.

Según la tabla anterior un 93% de los egresados conoce que uno de los cuidados de enfermería es vigilar los signos de infección del catéter, mientras que un 4% refiere estar ni de acuerdo ni desacuerdo respecto a la afirmación planteada, además que un 4% refiere estar en desacuerdo, la mayoría de la población encuestada identifico que uno de los cuidados propiamente dicho de enfermería es valorar los signos de infección alrededor de la inserción del catéter.

TABLA N°43

Título: Ingesta y eliminación de líquidos.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
De acuerdo	51	93%
Ni de acuerdo, ni desacuerdo	4	7%
En desacuerdo	0	0%
Total	55	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a egresados del ciclo II-2018 de la carrera de Licenciatura En Enfermería de la Universidad de El Salvador.

Según los resultados obtenidos en el cuestionario un 93% de los egresados conoce que uno de los cuidados de enfermería es vigilar los ingesta y eliminación de líquidos, mientras que un 7% refiere estar ni de acuerdo ni desacuerdo respecto a la afirmación planteada, por lo tanto la mayoría de egresados afirmo que un cuidado de enfermería es vigilar la ingesta y eliminación de líquidos ya que la cantidad de líquido recomendada varía en función del estadio de la enfermedad.

TABLA N° 44

Título: Estado de la piel.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
De acuerdo	51	93%
Ni de acuerdo, ni desacuerdo	3	5%
En desacuerdo	1	2%
Total	55	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a egresados del ciclo II-2018 de la carrera de Licenciatura En Enfermería de la Universidad de El Salvador.

Según los resultados obtenidos un 93% de los egresados conoce que uno de los cuidados de enfermería es valorar el estado de la piel, mientras que un 5% refiere estar ni de acuerdo ni desacuerdo respecto a la afirmación planteada, además de un 2% que está en desacuerdo, por lo tanto, la mayoría de la población estudiada refleja que un cuidado importante realizado por el personal de enfermería es vigilar el estado de la piel ya que esta se torna frágil y delgada.

TABLA N° 45

Título: Tomar los signos vitales, dentro del procedimiento.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
De acuerdo	53	96%
Ni de acuerdo, ni desacuerdo	2	4%
En desacuerdo	0	0%
Total	55	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a egresados del ciclo II-2018 de la carrera de Licenciatura En Enfermería de la Universidad de El Salvador.

Según la tabla anterior un 96% de los egresados conoce que uno de los cuidados de enfermería previo al procedimiento es tomar los signos vitales, mientras que un 4% refiere estar ni de acuerdo ni desacuerdo respecto a la afirmación planteada, por lo tanto la mayoría afirmó que los signos vitales se deben tomar durante el procedimiento de diálisis para verificar el estado de salud durante el procedimiento.

TABLA N°46

Título: Pesar al paciente antes del procedimiento.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
De acuerdo	49	89%
Ni de acuerdo, ni desacuerdo	5	9%
En desacuerdo	1	2%
Total	55	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a egresados del ciclo II-2018 de la carrera de Licenciatura En Enfermería de la Universidad de El Salvador.

Según los resultados obtenidos en los cuestionarios un 89% de los egresados conoce que uno de los cuidados de enfermería previo al procedimiento es pesar al paciente, mientras que un 9% refiere estar ni de acuerdo ni desacuerdo respecto a la afirmación planteada, y un 2% manifestó estar en desacuerdo. Por lo tanto, un mayor porcentaje reconoció que se debe pesar al paciente previo al procedimiento de diálisis, una minoría manifestó no saber si previo al procedimiento se tomaba el peso.

TABLA N° 47

Título: Cálculo de la pérdida de peso.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
De acuerdo	45	82%
Ni de acuerdo, ni desacuerdo	8	15%
En desacuerdo	2	4%
Total	55	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a egresados del ciclo II-2018 de la carrera de Licenciatura En Enfermería de la Universidad de El Salvador.

Según los resultados obtenidos un 82% de los egresados conoce que uno de los cuidados de enfermería previo al procedimiento es realizar el cálculo de peso al paciente, mientras que un 15% refiere estar ni de acuerdo ni desacuerdo respecto a la afirmación planteada, y un 4% manifestó estar en desacuerdo, un porcentaje mayor identifico que se debe realizar el cálculo del peso del paciente previo al realizar la diálisis peritoneal, un porcentaje menor desconoce si debe o no realizar el cálculo de peso al paciente.

TABLA N° 48

Título: Vaciar la vejiga previo al procedimiento de diálisis.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
De acuerdo	45	82%
Ni de acuerdo, ni desacuerdo	8	15%
En desacuerdo	2	4%
Total	55	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a egresados del ciclo II-2018 de la carrera de Licenciatura En Enfermería de la Universidad de El Salvador.

Según los resultados obtenidos un 82% de los egresados conoce que uno de los cuidados de enfermería previo al procedimiento orientar al paciente a vaciar la vejiga, mientras que un 15% refiere estar ni de acuerdo ni desacuerdo respecto a la afirmación planteada, y un 4% manifestó estar en desacuerdo, un porcentaje mayor reconoció que un cuidado de enfermería es orientar al paciente a vaciar la vejiga previo a realizar el procedimiento de diálisis. Mientras un menor porcentaje indico que no saber si se le orientaba a vaciar la vejiga previo al procedimiento anteriormente mencionado.

TABLA N° 49

Título: Lavar con agua y jabón el abdomen y el área del catéter insertado.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
De acuerdo	38	69%
Ni de acuerdo, ni desacuerdo	9	16%
En desacuerdo	8	15%
Total	55	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a egresados del ciclo II-2018 de la carrera de Licenciatura En Enfermería de la Universidad de El Salvador.

Según la tabla anterior un 69% de los egresados conoce que uno de los cuidados de enfermería previo al procedimiento es lavar con agua y jabón el abdomen y el área de inserción del catéter, mientras que un 16% refiere estar ni de acuerdo ni desacuerdo respecto a la afirmación planteada, y un 15% manifestó estar en desacuerdo. La mayor parte de la población de estudio refirió que un cuidado de enfermería es realizar la asepsia lavando con agua y jabón el área del abdomen y del catéter para reducir el riesgo de infecciones, el porcentaje restante no sabe que un cuidado de enfermería específico es lavar con agua y jabón el abdomen y el área del catéter.

TABLA N° 50

Título: Al insertar un catéter se debe realizar lavado de abdomen, y aplicar solución tópica antiséptica.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
De acuerdo	31	56%
Ni de acuerdo, ni desacuerdo	18	33%
En desacuerdo	6	11%
Total	55	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a egresados del ciclo II-2018 de la carrera de Licenciatura En Enfermería de la Universidad de El Salvador.

Según los resultados obtenidos en el cuestionario un 56% de los egresados conoce que uno de los cuidados de enfermería previo al procedimiento al insertar un catéter es lavar el abdomen y aplicar solución antiséptica, mientras que un 33% refiere estar ni de acuerdo ni desacuerdo respecto a la afirmación planteada, y un 11% manifestó estar en desacuerdo. La mayor parte de la población reconoció que previo al procedimiento de colocación de catéter se debe lavar el abdomen y aplicar solución antiséptica para reducir los microorganismos patógenos del área, la menor cantidad de egresados no sabe si se debe realizar dicho cuidado previo al procedimiento de colocación de catéter en la diálisis peritoneal.

TABLA N°51

Título: El dialisol isotónico.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
De acuerdo	41	75%
Ni de acuerdo, ni desacuerdo	14	25%
En desacuerdo	0	0%
Total	55	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a egresados del ciclo II-2018 de la carrera de Licenciatura En Enfermería de la Universidad de El Salvador.

Según los resultados obtenidos un 75% de los egresados conoce que uno de los cuidados de enfermería previo al procedimiento es preparar el dialisol isotónico para infundir, un 25% manifestó estar ni de acuerdo ni en desacuerdo. La mayoría de la población estudiada reconoció que un cuidado previo a realizar el procedimiento de diálisis es preparar el dialisol isotónico ya que al preparar el equipo ahorra tiempo, energía y le da seguridad al paciente. El resto de egresados no está de acuerdo en preparar el dialisol isotónico.

TABLA N° 52

Título: Colocar porta suero, conectar la diálisis y aplicar la técnica de acuerdo al tipo de diálisis.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
De acuerdo	42	76%
Ni de acuerdo, ni desacuerdo	12	22%
En desacuerdo	1	2%
Total	55	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a egresados del ciclo II-2018 de la carrera de Licenciatura En Enfermería de la Universidad de El Salvador.

Según los resultados obtenidos un 76% de los egresados conoce que uno de los cuidados de enfermería previo al procedimiento es colocar el porta suero y conectar la diálisis según sea el tipo, un 22% manifestó estar ni de acuerdo ni en desacuerdo, además un 2% está en desacuerdo, gran parte de la población estudiada identifico que colocar en el porta suero y conectar la diálisis además de aplicar la técnica según sea el tipo de diálisis. Los egresados restantes no identificaron que el cuidado de enfermería es colocar el porta suero y conectar la diálisis.

TABLA N° 53

Título: Tomar signos vitales.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
De acuerdo	52	95%
Ni de acuerdo, ni desacuerdo	3	5%
En desacuerdo	0	0%
Total	55	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a egresados del ciclo II-2018 de la carrera de Licenciatura En Enfermería de la Universidad de El Salvador.

Según la tabla anterior representa que un 95% de los egresados conoce que uno de los cuidados de enfermería durante el procedimiento es tomar los signos vitales, un 5% manifestó estar ni de acuerdo ni en desacuerdo, por lo tanto, una mayor cantidad de egresados manifestó que tomar los signos vitales durante el procedimiento es importante ya que se está valorando las variables fisiológicas de las funciones orgánicas elementales. Mientras una menor cantidad manifestó no estar de acuerdo en tomar signos vitales durante el procedimiento.

TABLA N°54

Título: Asegurar que el sistema fluya correctamente.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
De acuerdo	53	96%
Ni de acuerdo, ni desacuerdo	2	4%
En desacuerdo	0	0%
Total	55	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a egresados del ciclo II-2018 de la carrera de Licenciatura En Enfermería de la Universidad de El Salvador.

Según los resultados obtenidos un 96% de los egresados conoce que uno de los cuidados de enfermería durante al procedimiento es asegurarse que el sistema fluya correctamente, un 4% manifestó estar ni de acuerdo ni en desacuerdo, la mayor parte de los egresados identifico que asegurarse que el sistema fluya correctamente es un cuidado específico de enfermería ya que si no fluye correctamente no cumplirá la función debida y pone en riesgo la vida del usuario, una menor cantidad de la población estudiada no identifico que asegurarse que el sistema fluya correctamente es un cuidado de enfermería esencial durante el procedimiento.

TABLA N° 55

Título: Realizar cambio de bolsa en el tiempo establecido.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
De acuerdo	53	96%
Ni de acuerdo, ni desacuerdo	2	4%
En desacuerdo	0	0%
Total	55	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a egresados del ciclo II-2018 de la carrera de Licenciatura En Enfermería de la Universidad de El Salvador.

Según los resultados obtenidos un 96% de los egresados conoce que uno de los cuidados de enfermería durante al procedimiento es realizar el cambio de bolsa en el tiempo establecido, un 4% manifestó estar ni de acuerdo ni en desacuerdo, por lo tanto, la mayor parte de la población sabe que realizar los cambios de bolsa en el tiempo establecido de manera eficaz y segura es un cuidado de enfermería importante, mientras una menor cantidad no sabe que realizar los cambios de bolsa en el tiempo establecido y que esto podría provocar una deshidratación o una sobrecarga de líquidos.

TABLA N°56

Título: Llevar balance hídrico.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
De acuerdo	52	95%
Ni de acuerdo, ni desacuerdo	3	5%
En desacuerdo	0	0%
Total	55	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a egresados del ciclo II-2018 de la carrera de Licenciatura En Enfermería de la Universidad de El Salvador.

Según la tabla anterior un 95% de los egresados conoce que uno de los cuidados de enfermería durante al procedimiento es llevar balance hídrico, un 5% manifestó estar ni de acuerdo ni en desacuerdo, la mayoría de la población estudiada reconoce que un cuidado de enfermería específico es llevar el balance hídrico para verificar el ingreso y egreso que la persona necesitara para lograr el peso seco. Mientras la minoría no sabe que llevar balance hídrico es un cuidado de enfermería específico para brindar una atención de calidad al usuario.

TABLA N° 57

Título: Mantener el sitio de inserción del catéter cubierto.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
De acuerdo	51	93%
Ni de acuerdo, ni desacuerdo	3	5%
En desacuerdo	1	2%
Total	55	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a egresados del ciclo II-2018 de la carrera de Licenciatura En Enfermería de la Universidad de El Salvador.

Según los resultados obtenidos del cuestionario un 93% de los egresados conoce que uno de los cuidados de enfermería durante al procedimiento es mantener el sitio de inserción del catéter cubierto, un 5% manifestó estar ni de acuerdo ni en desacuerdo, y un 2% está en desacuerdo. La mayoría de los egresados reconoció que mantener el sitio de inserción del catéter cubierto es un cuidado de enfermería para evitar una posible infección. Una menor parte no sabe que cubrir el sitio de inserción del catéter es un cuidado de enfermería que se realiza para evitar posibles complicaciones en el área perforada.

TABLA N° 58

Título: Retirar diálisis.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
De acuerdo	49	89%
Ni de acuerdo, ni desacuerdo	4	7%
En desacuerdo	2	4%
Total	55	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a egresados del ciclo II-2018 de la carrera de Licenciatura En Enfermería de la Universidad de El Salvador.

Según la tabla anterior un 89% de los egresados conoce que uno de los cuidados de enfermería después del procedimiento es retirar la diálisis, un 7% manifestó estar ni de acuerdo ni en desacuerdo, y un 4% refirió estar en desacuerdo. La mayoría de los egresados identifica que retirar todo el sistema de diálisis después del procedimiento se debe realizar con el fin de brindar seguridad y comodidad al paciente. Al contrario de una minoría que refirió no saber que se debe retirar el sistema de diálisis.

TABLA N°59

Título: Realizar cultivo

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
De acuerdo	44	80%
Ni de acuerdo, ni desacuerdo	8	15%
En desacuerdo	3	5%
Total	55	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a egresados del ciclo II-2018 de la carrera de Licenciatura En Enfermería de la Universidad de El Salvador.

Según los resultados de la tabla anterior un 80% de los egresados conoce que uno de los cuidados de enfermería después del procedimiento de diálisis es realizar un cultivo, un 15% manifestó estar ni de acuerdo ni en desacuerdo, además un 5% en desacuerdo. La mayor parte de la población estudiada reconoce que realizar el procedimiento de toma de cultivo después del procedimiento se debe realizar para verificar que no exista adhesión o reproducción de bacterias. Mientras el menor parte reflejo no saber que se debe tomar la muestra de cultivo.

TABLA N° 60

Título: Chequear signos vitales.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
De acuerdo	51	93%
Ni de acuerdo, ni desacuerdo	4	7%
En desacuerdo	0	0%
Total	55	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a egresados del ciclo II-2018 de la carrera de Licenciatura En Enfermería de la Universidad de El Salvador.

Según los resultados obtenidos en el cuestionario un 93% de los egresados conoce que uno de los cuidados de enfermería después del procedimiento de diálisis es chequear los signos vitales, un 7% manifestó estar ni de acuerdo ni en desacuerdo, por lo tanto, la mayor parte de la población estudiada manifiesta que chequear los signos vitales después del procedimiento es un cuidado de enfermería que se debe realizar siempre. La menor parte de la población refirió desconocer que tomar los signos vitales después del procedimiento es un cuidado básico de enfermería.

TABLA N°61

Título: Limpiar alrededor del catéter y aplicar pomada.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
De acuerdo	41	75%
Ni de acuerdo, ni desacuerdo	10	18%
En desacuerdo	4	7%
Total	55	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a egresados del ciclo II-2018 de la carrera de Licenciatura En Enfermería de la Universidad de El Salvador.

Según la tabla anterior un 75% de los egresados conoce que uno de los cuidados de enfermería después del procedimiento de diálisis es limpiar alrededor del catéter y aplicar pomada, un 18% manifestó estar ni de acuerdo ni en desacuerdo, además que en un 7% está en desacuerdo, por lo tanto, la mayor parte de la población reconoce que un cuidado de enfermería es limpiar alrededor del catéter y aplicar pomada para evitar costra e irritación de la piel además de evitar infecciones. La menor parte de la población manifestó desconocer si limpiar alrededor del catéter y aplicar pomada es un cuidado de enfermería.

TABLA N° 62

Título: Cubrir el catéter con apósito estéril.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
De acuerdo	48	87%
Ni de acuerdo, ni desacuerdo	7	13%
En desacuerdo	0	0%
Total	55	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a egresados del ciclo II-2018 de la carrera de Licenciatura En Enfermería de la Universidad de El Salvador.

Según los resultados obtenidos en el cuestionario un 87% de los egresados conoce que uno de los cuidados de enfermería después del procedimiento de diálisis es cubrir el catéter con apósito estéril, un 13% manifestó estar ni de acuerdo ni en desacuerdo, por lo tanto la mayor parte de la población considera que un cuidado de enfermería es cubrir el catéter con apósito estéril y de esta manera proteger al usuario de las bacterias e infecciones, por otra parte una minoría manifestó desconocer que cubrir el catéter con apósito estéril se debe realizar por enfermería.

TABLA N° 63

Título: Comprobar si el balance obtenido fue útil.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
De acuerdo	44	80%
Ni de acuerdo, ni desacuerdo	10	18%
En desacuerdo	1	2%
Total	55	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a egresados del ciclo II-2018 de la carrera de Licenciatura En Enfermería de la Universidad de El Salvador.

Según los resultados obtenidos en el cuestionario un 80% de los egresados conoce que uno de los cuidados de enfermería después del procedimiento de diálisis es comprobar si el balance hídrico obtenido es útil, un 18% manifestó estar ni de acuerdo ni en desacuerdo, además un 2% está en desacuerdo, por lo tanto, la mayoría de los egresados considera que se debe comprobar si el balance es el adecuado. La menor parte de la población estudiada desconoce que comprobar el balance es útil.

TABLA N° 64

Título: Ayudar al paciente en el cambio de ropa.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
De acuerdo	39	71%
Ni de acuerdo, ni desacuerdo	14	25%
En desacuerdo	2	4%
Total	55	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a egresados del ciclo II-2018 de la carrera de Licenciatura En Enfermería de la Universidad de El Salvador.

Según los resultados obtenidos un 71% de los egresados conoce que uno de los cuidados de enfermería después del procedimiento de diálisis es ayudar al paciente con el cambio de ropa, un 25% manifestó estar ni de acuerdo ni en desacuerdo, además un 4% está en desacuerdo, por lo tanto la mayor parte de la población refiere que ayudar al paciente en el cambio de ropa es una acción de enfermería, una menor cantidad de egresados refirió desconocer que ayudar al cambio de ropa es acción de enfermería.

TABLA N° 65

Título: Registrar en historia clínica y libro de diálisis las incidencias durante el tratamiento.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
De acuerdo	46	84%
Ni de acuerdo, ni desacuerdo	9	16%
En desacuerdo	0	0%
Total	55	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a egresados del ciclo II-2018 de la carrera de Licenciatura En Enfermería de la Universidad de El Salvador.

Según los resultados obtenidos un 84% de los egresados conoce que uno de los cuidados de enfermería después del procedimiento de diálisis es registrar en la historia clínica y libro de diálisis las incidencias durante el tratamiento, un 16% manifestó estar ni de acuerdo ni en desacuerdo, por lo tanto, la mayor parte de la población refirió que registrar en la historia clínica y en libro de diálisis las incidencias del procedimiento es acción del personal de enfermería. Una menor parte manifestó desconocer que es acción del personal registrar en la historia clínica y libro de incidencias.

TABLA N° 66

Título: Brindar apoyo psicológico.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
De acuerdo	50	91%
Ni de acuerdo, ni desacuerdo	4	7%
En desacuerdo	1	2%
Total	55	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a egresados del ciclo II-2018 de la carrera de Licenciatura En Enfermería de la Universidad de El Salvador.

Según los resultados obtenidos un 91% de los egresados conoce que uno de los cuidados de enfermería después del procedimiento es brindar apoyo psicológico, un 7% manifestó estar ni de acuerdo ni en desacuerdo, además de un 2% en desacuerdo, por lo tanto, la mayoría de egresados reconoce que brindar apoyo psicológico es acción importante de enfermería, mientras una minoría desconoce que el apoyo psicológico debe ser brindado por enfermería.

TABLA N° 67

Título: Observar el mecanismo de trabajo, así como la adaptación a los demás enfermos.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
De acuerdo	42	76%
Ni de acuerdo, ni desacuerdo	11	20%
En desacuerdo	2	4%
Total	55	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a egresados del ciclo II-2018 de la carrera de Licenciatura En Enfermería de la Universidad de El Salvador.

Según la tabla anterior un 76% de los egresados conoce que uno de los cuidados de enfermería después del procedimiento es conveniente que los pacientes observen el mecanismo de trabajo, así como la adaptación de los demás enfermos, un 20% manifestó estar ni de acuerdo ni en desacuerdo, además de un 4% en desacuerdo, por lo tanto la mayoría de egresados reconoce que los pacientes deben observar el mecanismo de trabajo y adaptación de los demás enfermos para empoderarse del procedimiento, mientras una minoría no sabe si es conveniente que los pacientes observen el mecanismo de trabajo y adaptación de otros enfermos.

5.1.3 Resumen de las frecuencias de la variable n°2

ITEMS	CONOCE		DESCONOCE		TOTAL
	De acuerdo		N/A - N/D y En desacuerdo		
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	
41	55	100%	0	0%	100%
42	41	75%	14	25%	100%
43	46	84%	9	16%	100%
44	42	76%	13	24%	100%
45	47	85%	8	15%	100%
46	45	82%	10	18%	100%
47	41	75%	14	26%	100%
48	21	38%	34	62%	100%
49	23	42%	32	59%	100%
50	21	38%	34	62%	100%
51	45	82%	10	18%	100%
52	45	82%	10	18%	100%
53	53	96%	2	4%	100%
54	52	95 %	3	5%	100%
55	49	89%	6	11%	100%
56	39	71%	16	29%	100%
57	22	40%	33	60%	100%
58	46	84%	9	17%	100%
59	33	60%	22	40%	100%
60	50	91%	5	9%	100%
61	45	82%	10	18%	100%
62	53	96%	2	4%	100%

ITEMS	CONOCE		DESCONOCE		TOTAL
	De acuerdo		N/A – N/D Y En desacuerdo		
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	
63	45	82%	10	18%	100%
64	51	93%	4	7%	100%
65	50	91%	5	9%	100%
66	53	96%	2	4%	100%
67	51	93 %	4	7%	100%
68	51	93%	4	7%	100%
69	51	93%	4	7 %	100%
70	53	96%	2	4%	100%
71	49	89%	6	11%	100%
72	45	82 %	10	19%	100%
73	45	82%	10	19%	100%
74	38	69%	17	31%	100%
75	31	56%	24	44%	100%
76	41	75%	14	25%	100%
77	42	76%	13	24%	100%
78	52	95%	3	5%	100%
79	53	96%	2	4%	100%
80	53	96%	2	4%	100%
81	52	95%	3	5%	100%
82	51	93%	4	7%	100%
83	49	89%	6	11%	100%
84	44	80%	11	20%	100%
85	51	93%	4	7%	100%
86	41	75%	14	25%	100%

ITEMS	CONOCE		DESCONOCE		TOTAL
	De acuerdo		N/A -N/D y En desacuerdo		
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	
87	48	87%	7	13%	100%
88	44	80%	11	20%	100%
89	39	71%	16	29%	100%
90	46	84%	9	16%	100%
91	50	91%	5	9%	100%
92	42	76%	13	24%	100%
TOTAL	2325	4230%	235	976%	

5.1.4 Puntaje global de la variable n°2

Intervalos de puntajes	Categorías del nivel de conocimiento	Puntaje global
Mayor o igual a 46	Nivel de conocimiento alto	52
De 37 a 45	Nivel de conocimiento medio	
Menor o igual 36	Nivel de conocimiento bajo	

5.1.4 Categorías de acuerdo a nivel de conocimiento.

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
Nivel Alto	19	35%
Nivel medio	26	47%
Nivel bajo	10	18%
Total	55	100%

Un 47% tiene nivel de conocimiento medio, lo que refleja que se debe mejorar en los contenidos impartidos en los diferentes centros formadores, y de este modo se podrá brindar una atención con calidad y calidez a los usuarios.

VARIABLE III

Nivel de conocimientos sobre el tratamiento de hemodiálisis y cuidados de Enfermería en las personas con IRC.

TABLA N°68

Título: Definición de tratamiento de hemodiálisis.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
De acuerdo	46	83%
Ni de acuerdo, ni desacuerdo	8	15%
En desacuerdo	1	2%
Total.	55	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a egresados del ciclo II-2018 de la carrera de Licenciatura En Enfermería de la Universidad de El Salvador.

De acuerdo a lo que se presenta en la tabla anterior, un 83% de los egresados están de acuerdo a la afirmación sobre el tratamiento de hemodiálisis, mientras que un 15% refleja que esta ni de acuerdo, ni desacuerdo y un 2% en desacuerdo. Por lo tanto, se hace notar que el mayor porcentaje de población egresada tiene conocimiento sobre la definición de tratamiento de hemodiálisis, esto podrá contribuir a reconocer que es una terapéutica, relevante y necesaria en personas con insuficiencia renal crónica.

TABLA N°69

Título: Los mecanismos fisiológicos involucrados en la hemodiálisis.

Mecanismos	Difusión		Osmosis		Ultrafiltración	
	FR	(%)	FR	(%)	FR	(%)
De acuerdo	46	83%	37	67%	38	69%
Ni de acuerdo, ni desacuerdo	7	13%	14	26%	13	24%
En desacuerdo	2	4%	4	7%	4	7%
Total.	55	100%	55	100%	55	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a egresados del ciclo II-2018 de la carrera de Licenciatura En Enfermería de la Universidad de El Salvador.

De acuerdo a lo que se presenta en la tabla anterior los datos obtenidos son los siguiente, un 83% de los egresados están de acuerdo a la afirmación que la difusión es un mecanismo fisiológico involucrado en el procedimiento de hemodiálisis, la ultrafiltración y con un 67% la osmosis.

Un 26% de estudiantes refirió estar ni de acuerdo ni desacuerdo con que la osmosis es un mecanismo fisiológico en la hemodiálisis un 24% refirió que la ultrafiltración y un 13% la difusión. Por lo tanto, es relevante y significativo que el mayor porcentaje de población egresada tienen conocimiento que la difusión se da por medio de la eliminación de las sustancias tóxicas y sucede mediante el equilibrio de concentración. Lo que evidencia que falta reforzar sobre los mecanismos fisiológicos involucrados en la hemodiálisis.

TABLA N°70

Título: Accesos vasculares utilizados en la hemodiálisis.

Accesos Vasculares	Temporales		Permanentes	
ALTERNATIVA	FR	(%)	FR	(%)
De acuerdo	45	82%	45	82%
Ni de acuerdo, ni desacuerdo	10	18%	10	18%
En desacuerdo	0	0%	0	0%
Total.	55	100%	55	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a egresados del ciclo II-2018 de la carrera de Licenciatura En Enfermería de la Universidad de El Salvador.

De acuerdo a lo que se presenta en la tabla anterior los datos obtenidos son los siguiente, el 82% de los egresados están de acuerdo a la afirmación que accesos vasculares temporales (catéter de doble luz) y permanentes se utilizan en el procedimiento de hemodiálisis, mientras que un 18% refleja que esta ni de acuerdo, ni desacuerdo en ambos accesos vasculares. Por lo tanto, se hace notar que la gran mayoría de los egresados reconocen que el catéter de doble luz es un acceso vascular temporal y los temporales son de vital importancia al momento de la realización de la hemodiálisis en personas con insuficiencia renal crónica, mientras tanto y no menos importante una parte de los egresados no conocen de estos tipos de accesos, lo cual les traerá dificultades en su ámbito laboral al brindar atención profesional a personas que padezcan esta patología y utilicen este tipo de catéter.

TABLA N°71

Título: Complicaciones del procedimiento de hemodiálisis.

Complicaciones	Hipotensión		Náuseas y vómitos		Espasmos musculares	
	FR	(%)	FR	(%)	FR	(%)
De acuerdo	52	95%	42	76%	41	74%
Ni de acuerdo, ni desacuerdo	3	5%	10	19%	12	22%
En desacuerdo	0	0%	3	5%	2	4%
Total.	55	100%	55	100%	55	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a egresados del ciclo II-2018 de la carrera de Licenciatura En Enfermería de la Universidad de El Salvador.

Según lo que se presenta en la tabla anterior los datos obtenidos son los siguiente, el 95% de los egresados están de acuerdo a la afirmación que la hipotensión es una complicación del procedimiento de hemodiálisis, mientras que un 76% refirió que son las náuseas y vómitos y un 74% los espasmos musculares.

Mientras un 22% refirió estar ni de acuerdo ni en desacuerdo que una complicación del procedimiento son los espasmos musculares, mientras un 19% refirió que las náuseas y vómitos y un 5% la hipotensión. Lo que indica que los estudiantes si conocen sobre las complicaciones del procedimiento de hemodiálisis y solo deben reforzar algunos aspectos sobre las complicaciones.

5% refleja que esta ni de acuerdo, ni desacuerdo. Por lo tanto, se hace notar que la gran mayoría de los egresados reconocen que la hipotensión es una complicación. Además, esta ocurre en el 20 a 30 % de los pacientes y puede suceder por una elevada tasa de ultrafiltración o por una solución de diálisis con bajo nivel de sodio. Lo antes mencionado contribuirá a que los egresados estén preparados para corregir esta complicación.

TABLA N°72

Título: Objetivo de la hemodiálisis.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
De acuerdo	48	87%
Ni de acuerdo, ni desacuerdo	6	11%
En desacuerdo	1	2%
Total.	55	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a egresados del ciclo II-2018 de la carrera de Licenciatura En Enfermería de la Universidad de El Salvador.

Según lo que se presenta en la tabla anterior los datos obtenidos son los siguiente, un 87% de los egresados están de acuerdo a la afirmación sobre el objetivo de la hemodiálisis, mientras que un 11% refleja que esta ni de acuerdo, ni desacuerdo y un 2% en desacuerdo. En razón de lo antes expuesto se hace notar que la gran mayoría de los egresados reconoce el objetivo de la hemodiálisis que consiste en permitir la excreción de sustancias toxicas del cuerpo. Es así como esto contribuirá a que ellos reconozcan el propósito del procedimiento en personas con insuficiencia renal crónica.

TABLA N°73

Título: Precauciones en la hemodiálisis.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
De acuerdo	50	91%
Ni de acuerdo, ni desacuerdo	4	7%
En desacuerdo	1	2%
Total.	55	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a egresados del ciclo II-2018 de la carrera de Licenciatura En Enfermería de la Universidad de El Salvador.

Según lo que se presenta en la tabla anterior los datos obtenidos son los siguiente, un 91% de los egresados están de acuerdo a la afirmación sobre la precaución de evitar la coagulación de la sangre en el procedimiento de hemodiálisis, mientras que un 11% refleja que esta ni de acuerdo, ni desacuerdo y un 2% en desacuerdo. En razón de lo antes expuesto se hace notar que la gran mayoría de los egresados reconoce la precaución de la hemodiálisis que consiste en evitar la coagulación de la sangre del circuito colocando heparina sódica al finalizar la sesión ya que es de vital importancia para que no se presente una situación en las personas con insuficiencia renal crónica.

TABLA N°74

Título: Pasos del procedimiento de hemodiálisis.

Pasos	Desconexión del catéter		Programar la maquina	
	FR	(%)	FR	(%)
De acuerdo	39	71%	45	82%
Ni de acuerdo, ni desacuerdo	12	22%	9	16%
En desacuerdo	4	7%	1	2%
Total.	55	100%	55	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a egresados del ciclo II-2018 de la carrera de Licenciatura En Enfermería de la Universidad de El Salvador.

Según lo que se presenta en la tabla anterior los datos obtenidos son los siguiente, un 82% de los egresados están de acuerdo que programar retorno de sangre es uno de los pasos del procedimiento de hemodiálisis, mientras un 71% refirió que la desconexión del catéter también forma parte de los pasos del procedimiento de hemodiálisis.

la desconexión del catéter de hemodiálisis es uno de los pasos del procedimiento de hemodiálisis, mientras que un 22% refleja que esta ni de acuerdo, ni desacuerdo y un 7% en desacuerdo. En razón de lo antes expuesto se hace notar que la gran mayoría de los egresados reconoce el paso del procedimiento la hemodiálisis que consiste en desconexión del catéter de hemodiálisis. Ya que es importante que los profesionales de enfermería de servicio de nefrología, que en su labor diaria deba de proceder a la conexión-desconexión de pacientes con catéter que siguen un tratamiento de hemodiálisis, sepan conectar y desconectar a estas personas siguiendo normas de máxima asepsia, minuciosa y organizada, para evitar complicaciones graves y consecuencias nocivas.

TABLA N°75

Título: Programar retorno de sangre paso del procedimiento de hemodiálisis

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
De acuerdo	45	82%
Ni de acuerdo, ni desacuerdo	9	16%
En desacuerdo	1	2%
Total.	55	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a egresados del ciclo II-2018 de la carrera de Licenciatura En Enfermería de la Universidad de El Salvador.

Según lo que se presenta en la tabla anterior los datos obtenidos son los siguiente, Un 82% de los egresados están de acuerdo, mientras que el 16% refleja que esta ni de acuerdo, ni desacuerdo y un 2% en desacuerdo. En razón de lo antes expuesto se hace notar que la gran mayoría de los egresados reconocen los pasos del procedimiento lo que contribuirá a que reconozcan las secuencia a seguir al momento de atender a personas con insuficiencia renal crónica.

TABLAN°76

Título: Vigilar el peso seco en el procedimiento de hemodiálisis.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
De acuerdo	38	69%
Ni de acuerdo, ni desacuerdo	14	26%
En desacuerdo	3	5%
Total.	55	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a egresados del ciclo II-2018 de la carrera de Licenciatura En Enfermería de la Universidad de El Salvador.

Según lo que se presenta en la tabla anterior los datos obtenidos son los siguiente, un 69% de los egresados están de acuerdo que vigilar el peso seco es un aspecto a valor por parte del personal de Enfermería, mientras que el 26% refleja que esta ni de acuerdo, ni desacuerdo y un 5% en desacuerdo. En razón de lo antes expuesto se hace notar que la gran mayoría de los egresados reconoce que la vigilancia del peso seco es un aspecto necesario y relevante a valor por parte del personal de Enfermería en personas con insuficiencia renal crónica.

TABLA N°77

Título: Vigilar e indagar en modificaciones en la nutrición.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
De acuerdo	45	82%
Ni de acuerdo, ni desacuerdo	10	18%
En desacuerdo	0	0%
Total.	55	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a egresados del ciclo II-2018 de la carrera de Licenciatura En Enfermería de la Universidad de El Salvador.

Según lo que se presenta en la tabla anterior los datos obtenidos son los siguiente, un 82% de la población de estudio están de acuerdo que vigilar e indagar en modificaciones de nutrición es un aspecto a valor el personal de Enfermería, mientras que el 18% refleja que esta ni de acuerdo, ni desacuerdo. En razón de lo antes expuesto se hace notar que la gran mayoría de los egresados reconoce que vigilar e indagar en modificaciones de nutrición es un aspecto relevante y necesario que tiene que valor el personal de Enfermería en personas con insuficiencia renal crónica.

TABLA N°78

Título: Inspeccionar el equipo y material

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
De acuerdo	50	91%
Ni de acuerdo, ni desacuerdo	5	9%
En desacuerdo	0	0%
Total.	55	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a egresados del ciclo II-2018 de la carrera de Licenciatura En Enfermería de la Universidad de El Salvador.

Según lo que se presenta en la tabla anterior los datos obtenidos son los siguiente, el 91% de la población de estudio están de acuerdo que inspeccionar el equipo y material es un cuidado específico de enfermería previo al procedimiento, mientras que el 9% refleja que esta ni de acuerdo, ni desacuerdo. En razón de lo antes expuesto se hace notar que la gran mayoría de los egresados reconoce que inspeccionar el equipo y material previo al procedimiento es un cuidado específico de enfermería en personas con insuficiencia renal crónica.

TABLA N°79

Título: Equipo completó requerido previo al procedimiento.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
De acuerdo	52	95%
Ni de acuerdo, ni desacuerdo	3	5%
En desacuerdo	0	0%
Total.	55	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a egresados del ciclo II-2018 de la carrera de Licenciatura En Enfermería de la Universidad de El Salvador.

Según lo que se presenta en la tabla anterior los datos obtenidos son los siguiente, el 95% de la población de estudio están de acuerdo que tener el equipo completo requerido es un cuidado específico de enfermería previo al procedimiento, mientras que el 5% refleja que esta ni de acuerdo, ni desacuerdo. En razón de lo antes expuesto se hace notar que la gran mayoría de los egresados reconoce que tener equipo completó requerido previo al procedimiento es un cuidado específico de enfermería en personas con insuficiencia renal crónica.

TABLA N°80.

Título: Integridad de membrana del dializador y de las líneas de sangre.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
De acuerdo	48	87%
Ni de acuerdo, ni desacuerdo	7	13%
En desacuerdo	0	0%
Total.	55	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a egresados del ciclo II-2018 de la carrera de Licenciatura En Enfermería de la Universidad de El Salvador.

Según lo que se presenta en la tabla anterior los datos obtenidos son los siguiente, el 87% de la población de estudio están de acuerdo que la integridad de la membrana del dializador y de las líneas de sangre son cuidado específico de enfermería previo al procedimiento, mientras que el 13% refleja que esta ni de acuerdo, ni desacuerdo. En razón de lo antes expuesto se hace notar que la gran mayoría de los egresados reconoce que integridad de membrana del dializador y de las líneas de sangre previa al procedimiento es un cuidado específico de enfermería en personas con insuficiencia renal crónica, que deben de tener presentes.

TABLA N°81

Título: Líquido de diálisis prescrito.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
De acuerdo	45	82%
Ni de acuerdo, ni desacuerdo	9	16%
En desacuerdo	1	2%
Total.	55	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a egresados del ciclo II-2018 de la carrera de Licenciatura En Enfermería de la Universidad de El Salvador.

Según lo que se presenta en la tabla anterior los datos obtenidos son los siguiente, el 82% de la población de estudio están de acuerdo líquido de diálisis prescrito es parte del cuidado específico de enfermería previo al procedimiento, mientras que el 16% refleja que esta ni de acuerdo, ni desacuerdo y un 2% en desacuerdo. En razón de lo antes expuesto se hace notar que la gran mayoría de los egresados reconoce que el líquido de diálisis prescrito es parte del cuidado específico de enfermería previo al procedimiento. Es así como esto contribuirá a que ellos reconozcan este tipo de cuidado en el procedimiento a realizar a personas con insuficiencia renal crónica.

TABLA N°82

Título: Ausencia de aire en el circuito sanguíneo y en el dializador.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
De acuerdo	49	89%
Ni de acuerdo, ni desacuerdo	6	11%
En desacuerdo	0	0%
Total.	55	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a egresados del ciclo II-2018 de la carrera de Licenciatura En Enfermería de la Universidad de El Salvador.

Según lo que se presenta en la tabla anterior los datos obtenidos son los siguiente, el 89% de la población de estudio están de acuerdo la ausencia de aire en el circuito sanguíneo y en el dializador, es parte del cuidado específico de enfermería previo al procedimiento, mientras que el 11% refleja que esta ni de acuerdo, ni desacuerdo. En razón de lo antes expuesto se hace notar que la gran mayoría de los egresados reconoce que la ausencia de aire en el circuito sanguíneo y en el dializador, es parte del cuidado específico de enfermería previo al procedimiento. Es así como esto contribuirá a que ellos reconozcan este tipo de cuidado en el procedimiento a realizar a personas con insuficiencia renal crónica.

TABLA N°83

Título: Ausencia de aire en el circuito hidráulico del monitor.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
De acuerdo	48	87%
Ni de acuerdo, ni desacuerdo	7	13%
En desacuerdo	0	0%
Total.	55	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a egresados del ciclo II-2018 de la carrera de Licenciatura En Enfermería de la Universidad de El Salvador.

Según lo que se presenta en la tabla anterior los datos obtenidos son los siguiente, el 87% de la población de estudio están de acuerdo que la ausencia de aire en el circuito hidráulico del monitor, es parte del cuidado específico de enfermería previo al procedimiento, mientras que el 13% refleja que esta ni de acuerdo, ni desacuerdo. En razón de lo antes expuesto se hace notar que la gran mayoría de los egresados reconoce que la ausencia de aire en el circuito hidráulico del monitor, es parte del cuidado específico de enfermería previo al procedimiento. Es así como esto contribuirá a que ellos reconozcan este tipo de cuidado en el procedimiento a realizar a personas con insuficiencia renal crónica.

TABLA N°84

Título: Cierre de la bomba de sangre.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
De acuerdo	46	84%
Ni de acuerdo, ni desacuerdo	9	16%
En desacuerdo	0	0%
Total.	55	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a egresados del ciclo II-2018 de la carrera de Licenciatura En Enfermería de la Universidad de El Salvador.

Según lo que se presenta en la tabla anterior los datos obtenidos son los siguiente, el 84% de la población de estudio están de acuerdo que el cierre de la bomba de sangre, es parte de los cuidados específicos de enfermería previo al procedimiento, mientras que el 16% refleja que esta ni de acuerdo, ni desacuerdo. En razón de lo antes expuesto se hace notar que la gran mayoría de los egresados reconoce que el cierre de la bomba de sangre, es parte del cuidado específico de enfermería previo al procedimiento. Es así como esto contribuirá a que ellos reconozcan este tipo de cuidado en el procedimiento a realizar a personas con insuficiencia renal crónica

TABLA N°85

Título: Adecuado funcionamiento del sistema alarmas.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
De acuerdo	48	87%
Ni de acuerdo, ni desacuerdo	7	13%
En desacuerdo	0	0%
Total.	55	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a egresados del ciclo II-2018 de la carrera de Licenciatura En Enfermería de la Universidad de El Salvador.

Según lo que se presenta en la tabla anterior los datos obtenidos son los siguiente, el 87% de la población de estudio están de acuerdo que el adecuado funcionamiento del sistema alarmas, es parte del cuidado específico de enfermería previo al procedimiento, mientras que el 13% refleja que esta ni de acuerdo, ni desacuerdo. En razón de lo antes expuesto se hace notar que la gran mayoría de los egresados reconoce que el adecuado funcionamiento del sistema alarmas, es parte del cuidado específico de enfermería previo al procedimiento. Es así como esto contribuirá a que ellos reconozcan este tipo de cuidado en el procedimiento a realizar a personas con insuficiencia renal crónica.

TABLA N°86

Título: Preparar el acceso vascular según el protocolo de cada unidad.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
De acuerdo	46	83%
Ni de acuerdo, ni desacuerdo	8	15%
En desacuerdo	1	2%
Total.	55	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a egresados del ciclo II-2018 de la carrera de Licenciatura En Enfermería de la Universidad de El Salvador.

Según lo que se presenta en la tabla anterior los datos obtenidos son los siguiente, el 83% de la población de estudio están de acuerdo que el preparar el acceso vascular según el protocolo de cada unidad, es parte del cuidado específico de enfermería previo al procedimiento, mientras que el 15% refleja que esta ni de acuerdo, ni desacuerdo y un 5% en desacuerdo. En razón de lo antes expuesto se hace notar que la gran mayoría de los egresados reconoce que preparar el acceso vascular según el protocolo de cada unidad, es parte del cuidado específico de enfermería previo al procedimiento. Es así como esto contribuirá a que ellos reconozcan este tipo de cuidado en el procedimiento a realizar a personas con insuficiencia renal crónica.

TABLA N°87

Título: Administrar la anticoagulación.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
De acuerdo	47	85%
Ni de acuerdo, ni desacuerdo	8	15%
En desacuerdo	0	0%
Total.	55	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a egresados del ciclo II-2018 de la carrera de Licenciatura En Enfermería de la Universidad de El Salvador.

Según lo que se presenta en la tabla anterior los datos obtenidos son los siguiente, el 85% de la población de estudio están de acuerdo que administrar la anticoagulación, es parte del cuidado específico de enfermería previo al procedimiento, mientras que el 15% refleja que esta ni de acuerdo, ni desacuerdo. Por lo tanto, se hace notar que el mayor porcentaje de población egresada reconoce que Administrar la anticoagulación, es parte del cuidado específico de enfermería previo al procedimiento. Es así como esto contribuirá a que ellos conozcan este tipo de cuidado en el procedimiento a realizar a personas con insuficiencia renal crónica.

TABLA N°88

Título: Administrar o desechar el volumen de cebado.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
De acuerdo	35	64%
Ni de acuerdo, ni desacuerdo	19	34%
En desacuerdo	1	2%
Total.	55	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a egresados del ciclo II-2018 de la carrera de Licenciatura En Enfermería de la Universidad de El Salvador.

Según lo que se presenta en la tabla anterior los datos obtenidos son los siguiente, el 64% de la población de estudio están de acuerdo que administrar o desechar el volumen de cebado, es parte del cuidado específico de enfermería previo al procedimiento, mientras que el 34% refleja que esta ni de acuerdo, ni desacuerdo y un 2% en desacuerdo. Por lo tanto, se hace notar que el mayor porcentaje de población egresada reconoce que administrar o desechar el volumen de cebado, es parte del cuidado específico de enfermería previo al procedimiento. Es así como esto contribuirá a que ellos conozcan este tipo de cuidado en el procedimiento a realizar a personas con insuficiencia renal crónica.

TABLA N°89

Título: Programar la máquina para Hemodiálisis.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
De acuerdo	53	96%
Ni de acuerdo, ni desacuerdo	2	4%
En desacuerdo	0	0%
Total.	55	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a egresados del ciclo II-2018 de la carrera de Licenciatura En Enfermería de la Universidad de El Salvador.

Según lo que se presenta en la tabla anterior los datos obtenidos son los siguiente, el 94% de la población de estudio están de acuerdo que programar la máquina para Hemodiálisis, es parte del cuidado específico de enfermería durante el procedimiento, mientras que el 4% refleja que esta ni de acuerdo, ni desacuerdo. Por lo tanto, se hace notar que el mayor porcentaje de población egresada reconoce que programar la máquina para hemodiálisis., es parte del cuidado específico de enfermería durante al procedimiento. Es así como esto contribuirá a que ellos conozcan este tipo de cuidado en el procedimiento a realizar a personas con insuficiencia renal crónica.

TABLA N°90

Título: Monitorizar signos vitales

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
De acuerdo	52	95%
Ni de acuerdo, ni desacuerdo	3	5%
En desacuerdo	0	0%
Total.	55	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a egresados del ciclo II-2018 de la carrera de Licenciatura En Enfermería de la Universidad de El Salvador.

Según lo que se presenta en la tabla anterior los datos obtenidos son los siguiente, el 95% de la población de estudio están de acuerdo que monitorizar signos vitales, es parte del cuidado específico de enfermería durante el procedimiento, mientras que el 5% refleja que esta ni de acuerdo, ni desacuerdo. Por lo tanto, se hace notar que el mayor porcentaje de población egresada reconoce que monitorizar signos vitales, es parte del cuidado específico de enfermería durante al procedimiento. Es así como esto contribuirá a que ellos conozcan este tipo de cuidado en el procedimiento a realizar a personas con insuficiencia renal crónica.

TABLA N° 91

Título: Verificar el funcionamiento del acceso vascular.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
De acuerdo	50	91%
Ni de acuerdo, ni desacuerdo	5	9%
En desacuerdo	0	0%
Total.	55	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a egresados del ciclo II-2018 de la carrera de Licenciatura En Enfermería de la Universidad de El Salvador.

Según lo que se presenta en la tabla anterior los datos obtenidos son los siguiente, el 91% de la población de estudio están de acuerdo que verificar el funcionamiento del acceso vascular, es parte del cuidado específico de enfermería durante el procedimiento, mientras que el 9% refleja que esta ni de acuerdo, ni desacuerdo. Por lo tanto, se hace notar que el mayor porcentaje de población egresada reconoce que verificar el funcionamiento del acceso vascular, es parte del cuidado específico de enfermería durante al procedimiento. Es así como esto contribuirá a que ellos conozcan este tipo de cuidado en el procedimiento a realizar a personas con insuficiencia renal crónica.

TABLA N°92

Título: Activación de alarmas y establecer límites.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
De acuerdo	48	87%
Ni de acuerdo, ni desacuerdo	7	13%
En desacuerdo	0	0%
Total.	55	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a egresados del ciclo II-2018 de la carrera de Licenciatura En Enfermería de la Universidad de El Salvador.

Según lo que se presenta en la tabla anterior los datos obtenidos son los siguiente, el 87% de la población de estudio está de acuerdo que la activación de alarmas y establecer límites, es parte del cuidado específico de enfermería durante el procedimiento, mientras que el 13% refleja que esta ni de acuerdo, ni desacuerdo. Por lo tanto, se hace notar que el mayor porcentaje de población egresada reconoce que activación de alarmas y establecer límites, es parte del cuidado específico de enfermería durante al procedimiento. Es así como esto contribuirá a que ellos conozcan este tipo de cuidado en el procedimiento a realizar a personas con insuficiencia renal crónica.

TABLA N°93

Título: Garantizar la seguridad del usuario.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
De acuerdo	50	91%
Ni de acuerdo, ni desacuerdo	5	9%
En desacuerdo	0	0%
Total.	55	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a egresados del ciclo II-2018 de la carrera de Licenciatura En Enfermería de la Universidad de El Salvador.

Según lo que se presenta en la tabla anterior los datos obtenidos son los siguiente, el 91% de la población de estudio está de acuerdo que garantizar la seguridad del usuario, es parte del cuidado específico de enfermería durante el procedimiento, mientras que el 9% refleja que esta ni de acuerdo, ni desacuerdo. Por lo tanto, se hace notar que el mayor porcentaje de población egresada reconoce que garantizar la seguridad del usuario, es parte del cuidado específico de enfermería durante al procedimiento. Es así como esto contribuirá a que ellos conozcan este tipo de cuidado en el procedimiento a realizar a personas con insuficiencia renal crónica.

TABLA N°94

Título: Programar la máquina para hemodiálisis.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
De acuerdo	47	85%
Ni de acuerdo, ni desacuerdo	8	15%
En desacuerdo	0	0%
Total.	55	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a egresados del ciclo II-2018 de la carrera de Licenciatura En Enfermería de la Universidad de El Salvador.

Según lo que se presenta en la tabla anterior los datos obtenidos son los siguiente, el 85% de la población de estudio está de acuerdo que programar la máquina para hemodiálisis, es parte del cuidado específico de enfermería durante el procedimiento, mientras que el 15% refleja que esta ni de acuerdo, ni desacuerdo. Por lo tanto, se hace notar que el mayor porcentaje de población egresada reconoce que programar la máquina para hemodiálisis, es parte del cuidado específico de enfermería durante al procedimiento. Es así como esto contribuirá a que ellos conozcan este tipo de cuidado en el procedimiento a realizar a personas con insuficiencia renal crónica.

TABLA N°95

Título: Iniciar ultrafiltración y depuración.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
De acuerdo	46	84%
Ni de acuerdo, ni desacuerdo	9	16%
En desacuerdo	0	0%
Total.	55	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a egresados del ciclo II-2018 de la carrera de Licenciatura En Enfermería de la Universidad de El Salvador.

Según lo que se presenta en la tabla anterior los datos obtenidos son los siguiente, el 84% de la población de estudio está de acuerdo que iniciar ultrafiltración y depuración, es parte del cuidado específico de enfermería durante el procedimiento, mientras que el 16% refleja que esta ni de acuerdo, ni desacuerdo. Por lo tanto, se hace notar que el mayor porcentaje de población egresada reconoce que iniciar ultrafiltración y depuración, es parte del cuidado específico de enfermería durante al procedimiento. Es así como esto contribuirá a que ellos conozcan este tipo de cuidado en el procedimiento a realizar a personas con insuficiencia renal crónica.

TABLA N°96

Título: Evitar la obstrucción del circuito con coágulos de sangre.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
De acuerdo	50	91%
Ni de acuerdo, ni desacuerdo	5	9%
En desacuerdo	0	0%
Total.	55	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a egresados del ciclo II-2018 de la carrera de Licenciatura En Enfermería de la Universidad de El Salvador.

Según lo que se presenta en la tabla anterior los datos obtenidos son los siguiente, el 91% de la población de estudio está de acuerdo que evitar la obstrucción del circuito con coágulos de sangre, es parte del cuidado específico de enfermería durante el procedimiento, mientras que el 9% refleja que esta ni de acuerdo, ni desacuerdo. Por lo tanto, se hace notar que el mayor porcentaje de población egresada reconoce que evitar la obstrucción del circuito con coágulos de sangre, es parte del cuidado específico de enfermería durante al procedimiento. Es así como esto contribuirá a que ellos conozcan este tipo de cuidado en el procedimiento a realizar a personas con insuficiencia renal crónica.

TABLA N° 97

Título: Programar lavado de la máquina para Hemodiálisis.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
De acuerdo	46	84%
Ni de acuerdo, ni desacuerdo	9	16%
En desacuerdo	0	0%
Total.	55	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a egresados del ciclo II-2018 de la carrera de Licenciatura En Enfermería de la Universidad de El Salvador.

Según lo que se presenta en la tabla anterior los datos obtenidos son los siguiente, el 84% de la población de estudio está de acuerdo que programar lavado de la máquina para hemodiálisis, es parte del cuidado específico de enfermería después del procedimiento, mientras que el 16% refleja que esta ni de acuerdo, ni desacuerdo. Por lo tanto, se hace notar que el mayor porcentaje de población egresada reconoce que programar el lavado de la máquina para hemodiálisis, es parte del cuidado específico de enfermería después del procedimiento. Es así como esto contribuirá a que ellos conozcan este tipo de cuidado en el procedimiento a realizar a personas con insuficiencia renal crónica.

TABLA N°98

Título: Retirar líneas arteriovenosas y descartar en bolsa roja.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
De acuerdo	47	85%
Ni de acuerdo, ni desacuerdo	8	15%
En desacuerdo	0	0%
Total.	55	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a egresados del ciclo II-2018 de la carrera de Licenciatura En Enfermería de la Universidad de El Salvador.

Según lo que se presenta en la tabla anterior los datos obtenidos son los siguiente, el 85% de la población de estudio está de acuerdo que retirar líneas arteriovenosas y descartar en bolsa roja, es parte del cuidado específico de enfermería después del procedimiento, mientras que el 15% refleja que esta ni de acuerdo, ni desacuerdo. Por lo tanto, se hace notar que el mayor porcentaje de población egresada reconoce que retirar líneas arteriovenosas y descartar en bolsa roja, es parte del cuidado específico de enfermería después del procedimiento. Es así como esto contribuirá a que ellos conozcan este tipo de cuidado en el procedimiento a realizar a personas con insuficiencia renal crónica.

TABLA N°99

Título: Toma de presión arterial final.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
De acuerdo	48	87%
Ni de acuerdo, ni desacuerdo	7	13%
En desacuerdo	0	0%
Total.	55	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a egresados del ciclo II-2018 de la carrera de Licenciatura En Enfermería de la Universidad de El Salvador.

Según lo que se presenta en la tabla anterior los datos obtenidos son los siguiente, el 87% de la población de estudio está de acuerdo de tomar presión arterial al final del procedimiento, es parte del cuidado específico de enfermería después del procedimiento, mientras que el 13% refleja que esta ni de acuerdo, ni desacuerdo. Por lo tanto, se hace notar que el mayor porcentaje de población egresada reconoce que la toma de presión arterial final, es parte del cuidado específico de enfermería después del procedimiento. Es así como esto contribuirá a que ellos conozcan este tipo de cuidado en el procedimiento a realizar a personas con insuficiencia renal crónica.

TABLA N°100

Título: Pesar al paciente después de la hemodiálisis.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
De acuerdo	44	80%
Ni de acuerdo, ni desacuerdo	9	16%
En desacuerdo	2	4%
Total.	55	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a egresados del ciclo II-2018 de la carrera de Licenciatura En Enfermería de la Universidad de El Salvador.

Según lo que se presenta en la tabla anterior los datos obtenidos son los siguiente, el 80% de la población de estudio está de acuerdo que pesar al paciente después de la hemodiálisis, es parte del cuidado específico de enfermería después del procedimiento, mientras que el 16% refleja que esta ni de acuerdo, ni desacuerdo y un 4% en desacuerdo. Por lo tanto, se hace notar que el mayor porcentaje de población egresada reconoce que pesar al paciente después de la hemodiálisis, es parte del cuidado específico de enfermería después del procedimiento. Es así como esto contribuirá a que ellos conozcan este tipo de cuidado en el procedimiento a realizar a personas con insuficiencia renal crónica.

TABLA N°101

Título: Cubrir lúmenes con gasa estéril.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
De acuerdo	47	85%
Ni de acuerdo, ni desacuerdo	8	15%
En desacuerdo	0	0%
Total.	55	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a egresados del ciclo II-2018 de la carrera de Licenciatura En Enfermería de la Universidad de El Salvador.

Según lo que se presenta en la tabla anterior los datos obtenidos son los siguiente, el 85% de la población de estudio está de acuerdo que cubrir lúmenes con gasa estéril, es parte del cuidado específico de enfermería después del procedimiento, mientras que el 15% refleja que esta ni de acuerdo, ni desacuerdo. Por lo tanto, se hace notar que el mayor porcentaje de población egresada reconoce que cubrir lúmenes con gasa estéril, es parte del cuidado específico de enfermería después del procedimiento. Es así como esto contribuirá a que ellos conozcan este tipo de cuidado en el procedimiento a realizar a personas con insuficiencia renal crónica.

TABLA N°102

Título: Monitorizar signos vitales.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
De acuerdo	47	85%
Ni de acuerdo, ni desacuerdo	8	15%
En desacuerdo	0	0%
Total.	55	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a egresados del ciclo II-2018 de la carrera de Licenciatura En Enfermería de la Universidad de El Salvador.

Según lo que se presenta en la tabla anterior los datos obtenidos son los siguiente, el 85% de la población de estudio está de acuerdo que monitorizar signos vitales, es parte del cuidado específico de enfermería después del procedimiento, mientras que el 15% refleja que esta ni de acuerdo, ni desacuerdo. Por lo tanto, se hace notar que el mayor porcentaje de población egresada reconoce que monitorizar signos vitales, es parte del cuidado específico de enfermería después del procedimiento. Es así como esto contribuirá a que ellos conozcan este tipo de cuidado en el procedimiento a realizar a personas con insuficiencia renal crónica.

TABLA N°103

Título: Verificar el funcionamiento del acceso vascular.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
De acuerdo	47	85%
Ni de acuerdo, ni desacuerdo	8	15%
En desacuerdo	0	0%
Total.	55	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a egresados del ciclo II-2018 de la carrera de Licenciatura En Enfermería de la Universidad de El Salvador.

Según lo que se presenta en la tabla anterior los datos obtenidos son los siguiente, el 85% de la población de estudio está de acuerdo que verificar el funcionamiento del acceso vascular, es parte del cuidado específico de enfermería después del procedimiento, mientras que el 15% refleja que esta ni de acuerdo, ni desacuerdo. Por lo tanto, se hace notar que el mayor porcentaje de población egresada reconoce que verificar el funcionamiento del acceso vascular, es parte del cuidado específico de enfermería después del procedimiento. Es así como esto contribuirá a que ellos conozcan este tipo de cuidado en el procedimiento a realizar a personas con insuficiencia renal crónica.

5.1.5 Resumen de las frecuencias de la variable n°3

ITEMS	CONOCE		DESCONOCE		TOTAL
	De acuerdo		N/A - N/D y En desacuerdo		
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	
93	46	83%	9	17%	100%
94	46	83%	9	17%	100%
95	37	67%	18	33%	100%
96	38	69%	17	31%	100%
97	45	82%	10	18%	100%
98	45	82%	10	18%	100%
99	52	95%	3	5%	100%
100	42	76%	13	24%	100%
101	41	74%	14	26%	100%
102	48	87%	7	13%	100%
103	50	91%	5	9%	100%
104	39	71%	16	29%	100%
105	45	82%	10	18%	100%
106	38	69%	17	31%	100%
107	45	82%	10	18%	100%
108	50	91%	5	9%	100%
109	52	95%	3	5%	100%
110	48	87%	7	13%	100%
111	45	82%	10	18%	100%
112	49	89%	6	11%	100%
113	48	87%	7	13%	100%

ITEMS	CONOCE		DESCONOCE		TOTAL
	De acuerdo		N/A-N/D y E n desacuerdo		
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	
114	46	84%	9	16%	100%
115	48	87%	7	13%	100%
116	46	83%	9	17%	100%
117	47	85%	8	15%	100%
118	35	64%	20	36%	100%
119	53	96%	2	4%	100%
120	52	95%	3	5%	100%
121	50	91%	5	9%	100%
122	48	87%	7	13%	100%
123	50	91%	5	9%	100%
124	47	85%	8	15%	100%
125	46	84%	9	16%	100%
126	50	91%	5	9%	100%
127	46	84%	9	16%	100%
128	47	85%	8	15%	100%
129	48	87%	7	13%	100%
130	44	80%	11	20%	100%
131	47	85%	8	15%	100%
132	47	85%	8	15%	100%
133	47	85%	8	15%	100%
TOTAL	1893	3438%	368	662%	

5.1.5 Puntaje global de la variable n°3

Intervalos de puntajes	Categorías del nivel de conocimiento	Puntaje global
Mayor o igual a 41	Nivel de conocimiento alto	41
De 28 a 40	Nivel de conocimiento medio	
Menor o igual a 27	Nivel de conocimiento bajo	

5.1.6 Categorías de acuerdo a nivel de conocimiento.

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
Nivel alto	14	26%
Nivel medio	32	58%
Nivel bajo	9	16%
TOTAL	55	100%

El nivel de conocimiento que se encontró en el nivel medio, con un 58% por lo que se deben plantear estrategias que beneficien la adquisición de conocimientos básicos sobre el manejo y cuidados de enfermería en personas con IRC.

5.2 Análisis general de resultados

El nivel de conocimiento sobre el tratamiento, nutricional y sustitutivo (diálisis y hemodiálisis) de los egresados hacia las personas con insuficiencia renal es medio, considerando que la Universidad de El Salvador forma a profesionales de enfermería generalistas no especializadas en ningún área, sin embargo analizando las tres variables se obtuvo que el nivel de conocimiento es aceptable ya que se evidenció que conocen lo mínimo necesario sobre el tratamiento y cuidados de enfermería en personas con insuficiencia renal.

Los resultados obtenidos de la primera sub variable sobre el tratamiento nutricional indican que el nivel de conocimiento es medio que es el nivel de conocimiento mínimo esperado, aunque no debería de ser de este índice ya que el personal de enfermería debería estar

capacitado para brindar atención en el área nefrológica haciendo énfasis en el tratamiento que se debe brindar a las personas que constantemente solicitan atención en esta área.

Es importante mencionar que, aunque los resultados representan un nivel medio existen muchas deficiencias en aspectos básicos, pero sobre sale en la variable nutrición. Esto se debe a la metodología con que se imparten estos temas y la adquisición de conocimiento por cada egresado, donde se entiende el conocimiento como la comprensión de todo aquello que es percibido y aprendido por la mente humana, y debe ponerse en práctica para implementar los cuidados específicos según las necesidades de cada persona.

Si bien es cierto el área de nefrología es toda una especialidad, se logró comprobar que existen conocimientos básicos en el área por parte de los egresados, aun con la gran cantidad de contenidos impartidos en los programas que son inversamente proporcional a las horas clases en que se desarrollan, laboratorios y prácticas, no obstante es evidente que se necesita reformar algunos programas e incluir procedimientos específicos para el tratamiento y cuidados en personas con insuficiencia renal, y de este modo brindar una atención integral con calidad y calidez por parte del personal de enfermería.

El cuidado con un abordaje de razonamiento crítico, científico y holístico, consiste en una forma de ser y estar con otros, permitiéndole a enfermería innovar en la aplicación del conocimiento con la finalidad de afrontar los actuales desafíos de salud, como respuesta a lo que significa hoy día una práctica crítica de enfermería en relación con los servicios de salud y la investigación.

Ya que se deben actualizar en procedimientos y cuidados en personas con insuficiencia renal, ya que esta enfermedad va en auge, las instituciones formadoras deberían desarrollar una especialidad de enfermería en atención nefrológica en un futuro, mientras tanto se deberían realizar gestiones para desarrollar diplomados y post grados en nefrología en el país ya que solo se imparten capacitaciones para actualizar conocimientos.

En la variable del tratamiento de diálisis peritoneal se pudo observar que el nivel de conocimiento entre las tres variables fue el más deficiente con un 47% de conocimiento lo

que indica que se debe hacer énfasis en reforzar el tratamiento y cuidados de enfermería de esta variable, sin embargo en la variable de hemodiálisis se observó un porcentaje de 58% de conocimiento medio lo que refleja que se debe incluir contenidos más amplios en el plan de estudios de la Carrera de Licenciatura en Enfermería para poder proporcionar una atención de calidad a las personas con insuficiencia renal , por lo que se deben desarrollar temáticas en relación al tratamiento nutricional y tratamientos sustitutivos en especial en el tratamiento de diálisis peritoneal.

CAPITULO VI.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

- Se concluye que los estudiantes egresados de la Carrera de Licenciatura en enfermería tienen conocimiento de nivel medio respecto a las variables estudiadas en relación al tratamiento y cuidados de enfermería en la Insuficiencia Renal Crónica
- Al indagar el nivel de conocimiento que tienen los egresados de la licenciatura en enfermería sobre el tratamiento y cuidados de enfermería respecto a la variable de tratamiento nutricional se obtuvo que los estudiantes tienen un nivel de conocimientos medio, ya que al analizar esta variable se pudo observar que un 60% de los estudiantes conoce los cuidados que se deben realizar en el área nutricional de una persona con insuficiencia renal crónica lo que indica que la mayoría si los conoce, respecto a un 40% que no tiene conocimientos en dicha área, lo que demuestra que una gran parte de la población estudiada tiene un conocimiento promedio, sin embargo no es el nivel deseado, ya que se esperaba que conocieran lo mínimo necesario para poder brindar dicha atención, por lo que hay que mejorar en relación a temáticas nutricionales impartidas, y fomentar diferentes estrategias para abarcar dicho contenido.
- Al identificar el nivel de conocimiento sobre la diálisis peritoneal de los egresados, se obtuvo que un 47% tiene conocimientos sobre el tratamiento y cuidados de enfermería en el procedimiento de diálisis peritoneal esto indica que el porcentaje es mínimo en conocimiento. Sin embargo, existe un 53% que carece de ese conocimiento, siendo la mayoría que lo representa, por lo que se debe mejorar en dicho procedimiento haciendo énfasis en los cuidados de enfermería específicos y de esta forma poder brindar una atención de calidad y calidez a las personas con insuficiencia renal crónica que se someten a dicho procedimiento.

- Al describir el nivel de conocimientos sobre el tratamiento y cuidados de enfermería en hemodiálisis se obtuvo que un promedio de 58% de estudiantes tienen conocimientos sobre el tratamiento y cuidados de enfermería en el procedimiento de hemodiálisis en menor cantidad con un 42% se encontraron con déficit de conocimientos respecto al procedimiento, por lo que se debe mejorar en las deficiencias de dicho procedimiento enfatizando en los cuidados específicos del procedimiento y de esta forma lograr que los estudiantes tengan conocimientos básicos para desarrollarse en el ambiente laboral.

6.2 Recomendaciones.

A la Universidad de El Salvador en conjunto con la carrera de Enfermería

- Realizar gestiones financieras para la carrera e impartir cursos obligatorios sobre los cuidados de enfermería en el área nefrológica
- Impartir cursos de actualización a docentes en temáticas de nefrología.

Carrera de Enfermería

- Implementar un curso de especialización y dar la implementación de estos contenidos y la especialización que requiere el profesional sobre la Insuficiencia Renal Crónica.
- Realizar gestiones de transformación curricular en las que se incluyan las temáticas sobre el tratamiento nutricional, diálisis y hemodiálisis en mayor profundidad.
- Incluir en el plan de estudios y como requisito de graduación un curso especializado y obligatorio sobre el cuidado de enfermería en el área nefrológica.

A los docentes de la Carrera de Licenciatura en Enfermería

- Actualizarse constantemente en la temática con el fin de fortalecer el nivel de conocimiento de los estudiantes.
- Coordinación de práctica clínica en las diferentes rotaciones donde todos los estudiantes puedan tener la oportunidad de rotar en los servicios de la especialidad de nefrológica.

CAPITULO VII.

ELEMENTOS COMPLEMENTARIOS

7.1. Cronograma de elaboración de protocolo (2018)

RESPONSABLES: Karla Tatiana Mártir Hernández.

- Nelly Xiomara Menéndez Rodríguez.
- Yajaira Lisseth Rivas Castillo.

N	Meses	Febrero				Marzo				Abril				Mayo				Junio				Julio				Agosto				Septiem				Octubre				Noviem							
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
	ACTIVIDADES POR SEMANA																																												
1	Elección del tema de investigación																																												
2	Planteamiento del problema																																												
3	Antecedentes del problema																																												
4	Situación problemática																																												
5	Enunciado del problema																																												
6	Justificación																																												

7.2. Presupuesto.

Nº	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	Total
1	Bolígrafos	4	\$0.20	\$0.80
2	Borrador	2	\$0.25	\$0.50
3	Lápiz	4	\$0.15	\$0.60
4	Líquido blanco	2	\$2.00	\$4.00
5	Fólder	8	\$0.15	\$1.20
6	Regla	2	\$0.50	\$1.00
7	Resma de papel bond	2	\$4.50	\$9.00
8	Revisión bibliografías e Internet	50 hrs.	\$0.75	\$37.50
9	Digitado e impresión de protocolo	4	\$10.00	\$40.00
10	Anillado del protocolo	1	\$1.00	\$2.00
11	Digitado e impreso de instrumentos de recolección de datos	15Pag. 150 Pág.	\$0.20 \$0.35	\$14.80 \$52.50
12	Memoria USB	2	\$5.00	\$10.00
	Sub-total			\$173.40
	Imprevisto 10%			\$17.34
	Total			\$190.74

7.3 Fuentes de información.

1. Laboratorios Mahen, síntomas de la insuficiencia renal problemas del riñón [Internet] 2017 [Consultado el 6 de marzo] Disponible en:
<https://www.mahen.es/sintomas-insuficiencia-renal>
2. La enfermedad renal un problema que aumenta. el salvador. Com [Internet] Enero 14 Consultado el 7 de marzo del 2017, Disponible en:
<https://www.elsalvador.com/noticias/nacional/99727/la-enfermedad-renal-un-problema-que-aumenta/>
3. Dra. Jaqueline Pefaur Penna, Bases de la medicina clínica, Insuficiencia renal aguda, Unidad 12 nefrología, Aula digital [Internet] Consultado el 7 de marzo del 2017, Disponible en:
http://www.basesmedicina.cl/nefrologia/12_5_insuf_renal/12_5_insuficiencia_renal.pdf
4. Ana Gómez Carracedo, Concepción Jiménez Rojas, Insuficiencia Renal Crónica capítulo 62 pág. 639.
5. Díaz-Palafox Julia, Hernández-Orozco, Diálisis peritoneal con bolsa gemela Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar N° 1 IMSS.
6. Historia de la nefrología en España. Capitulo2, Consultado el 24 de julio del 2017. Disponible en: <https://www.revistanefrologia.com/files/cap2.pdf>

7. Isabel Guerra Llamas, David Hernán Gascueña, Isabel García Pérez, Cristina Ledesma Torre, José Ramón Sánchez Mangas, EVOLUCIÓN DE LA ENFERMERÍA NEFROLÓGICA EN EL SIGLO XX Fundación Renal Iñigo Álvarez de Toledo. [Internet] Consultado el 29 de julio 2017 Disponible en:
http://www.revistaseden.org/files/1744_8.pdf
8. "Dr. Abelardo Buch López" Desarrollo y perspectivas de la enfermería nefrológica, RCE [Internet] 2005, Rev Cubana Enfermer v.21 n.1 Consultado el 1 de Agosto 2017. Disponible en
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192005000100006
9. La enfermedad renal crónica ya es una epidemia mundial ABC. [Internet] Citado el 23 julio 2017, Disponible en:
<https://www.abc.es/salud/noticias/20130531/abci-enfermedad-renal-cronica-epidemia-201311291310.html>
10. Dictamen de la comisión de salud, 2014 [Internet] Consultado el 23 de julio 2018 Disponible en:
http://sil.gobernacion.gob.mx/Archivos/Documentos/2013/09/asun_3008941_20130926_1380228119.pdf
11. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud en El Salvador, situación de la salud, Estrategia de cooperación. [Internet] febrero de 2017.
12. Remberto Alexi S. Julio Ernesto V. estudio de la prevalencia de la enfermedad renal crónica en pacientes que consultan Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Santa Lucía Orcoyo durante los meses de febrero a junio 2017 [Tesis] San Salvador, Universidad de El Salvador, 2018.

13. OPS/OMS Sociedad Latinoamericana de nefrología llaman a prevenir la enfermedad renal [Internet] Marzo 2017. Disponible en:
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10542:2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&Itemid=1926&lang=fr
14. Organización Mundial de la Salud en El Salvador, insuficiencia renal, Epidemiología. [Internet] enero de 2018. [Consultado el 30 de junio del 2018]. Disponible en:
<http://www.salud.gob.sv/20-03-2017-minsal-presenta-encuesta-nacional-de-enfermedades-cronicas-no-transmisibles-en-adultos/>
15. Víctor David Franco Escobar. Mortalidad en personas con insuficiencia renal crónica del instituto salvadoreño del seguro social. RC de INS MINSAL [Internet] 2018 Consultado el 30 de julio del 2017 Artículo Científico Disponible en:
<http://alerta.salud.gob.sv/?p=1972>
16. La Enfermedad renal, un problema que aumenta, el salvador.com, 14 enero 2013, sección ,99727. Disponible en:
<https://www.elsalvador.com/noticias/nacional/99727/la-enfermedad-renal-un-problema-que-aumenta/>
17. OPS/OMS El Salvador enfermedad renal crónica en las comunidades agrícolas en Centroamérica. Disponible en:
https://www.paho.org/els/index.php?option=com_content&view=article&id=852:enfermedad-renal-cronica-comunidades-agricolas-centroamerica-un-problema-grave-salud-publica&Itemid=291.

18. Lineamientos técnicos para la atención de pacientes con enfermedad renal crónica en terapia dialítica. Ministerio de salud 2018. Consultado el 30 de julio de 2017
Disponible en:
<http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientospacientesenfermedadrenalenalcornicaterapiadialitica.pdf>

19. Lineamientos técnicos para la implementación del registro nacional de Diálisis y trasplante renal. Ministerio de Salud 2016. Consultado el 30 de julio de 2017
Disponible en:
http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/Lineamientos_tecnicos_para_la_implementacion_del_Registro_Nacional_de_Dialisis_y_Trasplante_Renal.pdf

20. Xenia González oliva, Por falta de recursos usan método obsoleto en enfermos renales jun 02, 2016 [Internet] Consultado el 30 de julio de 2017.
Disponible en:
<https://www.elsalvador.com/noticias/nacional/193507/por-falta-de-recursos-usan-metodo-obsoleto-en-enfermos-renales/>

21. Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS), Portal de transparencia. [Internet] 16 de abril de 2018. [Consultado el 31 de junio del 2018]. Disponible en:
http://www.iss.sv/index.php?option=com_content&view=article&id=1707:iss-mejora-atencion-para-pacientes-renales&catid=1:noticias-ciudadano&Itemid=77

22. Clínica de Especialidades Renales de El Salvador. [Internet]. [Consultado el 21 de junio del 2018]. Disponible en:
http://www.medicosdeelsalvador.com/Detailed/Cl_nicas/Cl_nicas_Renales/Cl_nica_de_Especialidades_Renales_1809.html

23. Norma de Hemodialisis, Ministerio de salud y deportes dirección general de los servicios de salud Programa Nacional de Salud Renal 2011. [Internet] Consultado el 1 de agosto de 2017. Disponible en:

<http://www.saludrenal.minsalud.gob.bo/pdf/Normativa/DNH.pdf>

24. Msp. Isabel Cristina Reyes Regalado, perfil genérico para la formación de profesionales de enfermería en el salvador. Dirección de desarrollo de recursos humanos. 2015.

25. Guía de encuesta Pre-investigacion para la recolección de datos a profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Nacional Rosales.

26. A. Gómez Carracedo, E. Arias Muñana, C. Jiménez Rojas, Insuficiencia renal crónica, Capitulo 62, págs. 637-646.

27. Organización Mundial de la Salud. Determinantes Sociales de la Salud [Internet]. [Consultado el 30 de junio del 2018]. Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/es/

28. Apuntes de Anatomía. Anatomía del Riñón. [Internet] [Consultado el 10 de Julio del 2018.] Disponible en: http://www.iqb.es/cbasicas/anatomia/ab6_01.htm

29. Trabajos médicos. Aparato urinario. [Internet]. [Consultado el 20 de Agosto del 2018] Disponible en: <http://trabajosmedicos.blogspot.com/2011/08/fisiologia-del-aparato-urinario-funcion.html>

30. Gómez A, Arias E, Jiménez C. Tratado de geriatría para residentes [Internet]. 2014 enero capítulo 62, Insuficiencia renal crónica; [citado el 09 de octubre de 2018]; p. 637. Disponible desde:

https://www.segg.es/download.asp?file=/tratadogeriatría/PDF/S35-05%2062_III.pdf
31. Jiménez M. Pérez K, Pérez J, Pérez M. Rabadán C. Fernández L. Insuficiencia renal aguda y crónica. [Internet] 2015. [citado el 9 de octubre de 2018]; p 11. Disponible desde: http://mural.uv.es/rasainz/1.4_GRUPO6_INSUFICIENCIA_RENAL.pdf.
32. Erasalud.com, Insuficiencia Renal Crónica [sede Web]. España. Erasalud.com; 2013- [actualizada el 15 de agosto de 2014; citado el 10 de octubre de 2018]. Disponible desde: <http://www.directoriomedico.com.ve/enfermedades/general/i/insurena.php>
33. MedlinePlus en español [Internet]. Bethesda (MD): Biblioteca Nacional de Medicina (EE. UU.) [actualizado 12 ago. 2014]. Enfermedad renal crónica; [actualizado 19 jul 2016; revisado 8 de enero 2017; consulta 15 agosto de 2018]; [aprox. 2 p.]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000471.htm>
34. Fundación Renal Iñigo Alvares de Toledo, enfermedad renal crónica. [Internet] 2013 [citado el 12 de agosto de 2018]; p. 1. disponible desde: <https://www.friat.es/la-enfermedad-renal/insuficiencia-renal-cronica/prevencion-de-la-irc/>
- 35.MDS Manual. Insuficiencia Renal. [Internet]. [Consultada el 15 de agosto del2018]. Disponible en:

https://www.msmanuals.com/es/professional/trastornos-urogenitales/enfermedad-renal-cr%C3%B3nica/insuficiencia-renal-cr%C3%B3nica#v1054081_es

36. Heide Sperschneider. Diálisis consejos para adaptarse a una nueva vida. 1ra.Ed. Barcelona: Herder Editorial; 2002.

37. Mar Ruperto López. Manual Práctico de Nutrición y Salud, Capítulo 21 [Internet]. 2018 Kellogg Company [Consultado el 19 de octubre del 2018] Disponible en:

https://www.kelloggs.es/content/dam/europe/kelloggs_es/images/nutrition/PDF/Manual_Nutricion_Kelloggs_Capitulo_21.pdf

38. Sociedad española de endocrinología y nutrición. La alimentación y Nutrición [Internet]. 2018 [Consultado el 19 de octubre del 2018] Disponible en:

http://escuela2punto0.educarex.es/Ciencias/Biologia_Geologia/nutricion/index.html

39. Manual de procedimientos del seguro social, Consultado en agosto 2016 citado el 18 de agosto 2018. Disponible en:

<https://www.transparencia.gob.sv/institutions/iss/documents/201866/download>

40. Docplayer.es. Procedimiento hemodiálisis y sistema estandarizado de registros [Internet]. [actualizada en agosto de 2016; citado el 21 de octubre de 2018]. Disponible desde: <https://docplayer.es/14499626-Procedimiento-hemodialisis-y-sistema-estandarizado-de-registros.html>

41. Enfermeria.blogspot.com, Hemodiálisis [Internet]. [Actualizada el 7 de febrero de 2013; citado el 20 de octubre de 2018]. Disponible desde:

<http://enfermeria-integral.blogspot.com/2008/02/hemodilisis.html>.

42. Enfermeria.blogspot.com, Hemodiálisis [Internet]. [Actualizada el 7 de febrero de 2013; citado el 20 de octubre de 2018]. Disponible desde: <http://enfermeria-integral.blogspot.com/2008/02/hemodilisis.html>.

43. Rodríguez Fernández A. Percepción del paciente ambulatorio en terapia de hemodiálisis sobre el cuidado humanizado de la enfermera en una institución de salud 2014. [Tesis Para optar el Título profesional de Licenciada en Enfermería]. Lima-Perú, Universidad Nacional de Mayor de San MARCOS; 2015. [Internet]. [citado el 20 de octubre de 2018]. Disponible en:

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4161/Rodr%EDguez_fa.pdf;jsessionid=8ECC260F8F17F5785E77D001F5DC6179?sequence=1.

44. María Garrido PIOSA. Portales Médicos. Teoría de Patricia Benner. [Internet] 2016. [Consultada el 12 de Julio del 2018]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/teoria-patricia-benner-principiante-experta/>

45. Hunt, A. (2008). Pensamiento y aprendizaje pragmatico. Teoria de Dreyfus. [Internet] 2015. [Consultada el 12 de Julio del 2018]. Disponible en:

<http://thundaxsoftware.blogspot.com/2009/04/el-modelo-dreyfus-sobre-la-adquisicion.html?m=1>.

CAPITULO VIII: PROPUESTA
UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA



PROPUESTA DE “CURSO ESPECIALIZADO DE ENFERMERIA NEFROLOGICA PARA EL TRATAMIENTO Y CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PERSONAS CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, DIRIGIDA A LA CARRERA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR PARA SER EJECUTADA CON LOS EGRESADOS.

ELABORADO POR:

KARLA TATIANA MARTÍR HERNÁNDEZ
NELLY XIOMARA MENÉNDEZ RODRÍGUEZ
YAJAIRA LISSETT RIVAS CASTILLO

ASESORA:

LICDA. YESENIA IVETTE FLORES

CIUDAD UNIVERSITARIA, 30 DE ABRIL DE 2019

ÍNDICE

CONTENIDO	PAG
I.INTRODUCCIÓN.....	iii
II.OBJETIVOS.....	4
2.1 OBJETIVO GENERAL.....	4
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	4
III.JUSTIFICACIÓN.....	5
IV.DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA.....	7
V.METODOLOGÍA.....	10
VI.RECURSOS.....	12
VII.RECURSOS HUMANOS.....	12
VIII.RECURSOS MATERIALES.....	12
IX.PRESUPUESTO.....	13
X.CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	14
XI. FUENTES DE INFORMACION.....	15.

ANEXOS.

ANEXO N° 1: PLAN DE ESTUDIO

I. INTRODUCCIÓN.

La insuficiencia renal crónica (en adelante IRC), es el deterioro progresivo de la función renal, por lo que, como consecuencia de esta patología el riñón pierde la capacidad de producir orina y a su vez de eliminar las toxinas de la sangre, teniéndose en cuenta que el principal trabajo de estos órganos es eliminar los desechos y el exceso de agua del cuerpo.

En El Salvador, el Ministerio de Salud registró 311 nuevos casos de IRC, el 78 por ciento de ellos son hombres y el grupo de edad más afectado es de los 60 años a más, seguido por los de 40 a 59 años. La enfermedad renal crónica predomina en el sexo masculino y las mayores prevalencias fueron reportadas en las Regiones de Salud Paracentral y Oriental; un tercio de la ERC a nivel nacional corresponde a la enfermedad renal crónica no tradicional. En virtud de ello y de todas las patologías existentes, la enfermería como disciplina profesional tiene como objeto de estudio, el cuidado y atención de los enfermos y heridos, de modo que, posee su propio cuerpo de conocimientos, define sus actividades y desarrolla la investigación para perfeccionar su práctica.

Por consiguiente, el profesional de enfermería debe poseer conocimientos básicos sobre el tratamiento y cuidados en personas con Insuficiencia Renal Crónica, sin embargo, en la investigación realizada a los egresados 2018 de la carrera Licenciatura en Enfermería de la Universidad de El Salvador, se dejó en evidencia la necesidad de abordar y reforzar conocimientos acerca de componentes básicos sobre el tratamiento y cuidados de enfermería en personas con Insuficiencia Renal Crónica.

La presente investigación tiene como objetivo: elaborar una propuesta educativa para la formación “Curso especializado de enfermería nefrológica para el tratamiento y cuidados de enfermería en personas con insuficiencia renal crónica dentro del plan de estudio de pregrado dirigida a los egresados de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad de El Salvador.

De tal manera, el trabajo a continuación pretende dar a conocer una propuesta educativa que refuerce y contribuya con nuevos elementos metodológico-didácticos la formación

académica que se imparte en el módulo VIII del Plan de estudios de la Licenciatura en Enfermería, para fortalecer los objetivos y contenidos acerca del tratamiento y cuidados de enfermería en personas con Insuficiencia Renal Crónica. Por tanto, el primer apartado expone la Justificación del trabajo, que contiene la razón del estudio, además se presentan los objetivos, tanto general como específicos en los cuales se plasman las intervenciones que se pueden lograr.

Posteriormente, se hace una descripción de la propuesta, que define qué es lo que se pretende realizar; también se detalla la metodología que consiste en cómo se va a realizar la intervención planteada, donde se anexara la elaboración de un plan de estudios de pregrado que incluya objetivos, problemática, metodología como estudios de caso, laboratorios, pasantías en servicios de nefrología tanto de diálisis como hemodiálisis y más horas clases con diferente metodología para la impartición de la misma, y diferentes formas de evaluación como listas de chequeo, controles de lectura, entre otras técnicas y herramientas que puedan complementar el desarrollo de las clases y laboratorios, este plan de estudios que podrá ser utilizado y ejecutado por los docentes de la carrera de Licenciatura de como una herramienta que ayude a abarcar la gran mayoría de temas que son de gran importancia al momento de brindar la atención a las personas con Insuficiencia Renal Crónica

Así mismo se detallan los recursos necesarios para esta propuesta. Por último, se presenta el presupuesto en el cual se evidencian los gastos que se realizaron en el planteamiento del problema, el cronograma de actividades con sus respectivas fechas y se detallan las fuentes bibliográficas consultadas para la elaboración de la intervención.

I. OBJETIVOS

1.1. Objetivo General

Elaborar una propuesta educativa para la formación “Curso especializado para el tratamiento y cuidados de Enfermería en personas con Insuficiencia Renal Crónica dentro del plan de estudio de pregrado dirigida a los egresados de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad de El Salvador.

1.2. Objetivos Específicos

Que al finalizar el curso el estudiante sea capaz de:

- 1.2.1. Identificar la anatomía y fisiología del sistema renal.
- 1.2.2. Explicar en qué consiste la patología de la Insuficiencia renal crónica.
- 1.2.3. Describir en que consiste el tratamiento nutricional.
- 1.2.4. Explicar en qué consiste la diálisis peritoneal.
- 1.2.5. Describir en que consiste el tratamiento de Hemodiálisis.
- 1.2.6. Explicar cuál es el tratamiento farmacológico en personas con Insuficiencia renal crónica.
- 1.2.7. Desarrolle competencias, habilidades y aptitudes relacionadas con la atención de personas con insuficiencia renal crónica.

II. JUSTIFICACIÓN

La Insuficiencia Renal Crónica, (IRC) es una alteración en la cual se pierde la capacidad y la funcionalidad del riñón, se presenta con múltiples síntomas; uno de los criterios considerados para determinar IRC, es una depuración de creatinina menor a 15mL/min.

Para mantener la vida del paciente con IRC, se requiere de tratamientos de sustitución renal, tales como Diálisis Peritoneal (DP), Hemodiálisis (HD) o trasplante renal. Todos en busca de sustituir la función renal. En cualquiera de estos tratamientos que tenga la persona con Insuficiencia Renal Crónica, el personal de enfermería juega un papel muy importante, ya que es el encargado del manejo y administración de la terapéutica, es por ello que el profesional de enfermería debe tener los conocimientos básicos acerca del tratamiento y cuidados de enfermería durante el tratamiento.

El propósito de este documento es incrementar los conocimientos básicos acerca del tratamiento y cuidados de enfermería en personas con Insuficiencia Renal Crónica, a través de la elaboración de un plan de estudios de pre-grado en coordinación con la carrera de enfermería debido a la relevancia de los contenidos y a la especialización que requiere el profesional de enfermería con respecto al tratamiento y cuidados en personas con Insuficiencia renal crónica. Logrando así que los estudiantes de la universidad de El Salvador se desenvuelvan mejor y proporcionen cuidados de una manera holística, con eficacia y eficiencia.

De acuerdo al instrumento de recolección de datos de la presente investigación aplicada a 55 egresados/as 2018 de la Licenciatura en Enfermería, la mayoría tienen conocimientos de nivel bajo sobre el tratamiento de diálisis peritoneal y cuidados de enfermería en personas con Insuficiencia Renal Crónica.

Su importancia radica en lograr que los egresados de enfermería de la Universidad de El Salvador sean capaces de dar un manejo adecuado y que garanticen un mejor desempeño de sus funciones en el tratamiento de las personas con IRC, previniendo así posibles complicaciones del paciente.

III.DESCRIPCIÓN

3.1. Datos Generales del curso:

NOMBRE	DESCRIPCION
Nombre del curso:	Enfermería Nefrológica
Titulación	Certificación del curso
Plan de estudios:	Curso libre de la Carrera de Licenciatura en Enfermería.
Centro	Universidad de El Salvador.
Tipo	Virtual y semi-presencial.
Periodo	2do semestre del último año de la licenciatura de Enfermería.
Idioma	Español
Horas:	80 horas
Carga total de trabajo (Horas:)	Tendrá una duración de 80 horas (5 meses) El curso tendrá las siguientes características: Fase presencial 90%, trabajo final 10%.

3.1.1. Grupo al que va dirigido:

La intervención planificada se encuentra enfocada a los egresados de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad de El Salvador, con el objetivo de proporcionar conocimientos y habilidades para realizar cuidados de enfermería adecuados en el tratamiento de las personas con Insuficiencia Renal Crónica.

3.1.2. Descripción del curso:

El curso busca proporcionar y reforzar conocimientos sobre el tratamiento y cuidados de enfermería en personas con insuficiencia renal crónica.

El principal objetivo del curso será el desarrollo de competencias y habilidades en la atención de personas con insuficiencia renal crónica. El tratamiento general de la Insuficiencia Renal Crónica depende de cuál de los estadios de la enfermedad en que el paciente se encuentre.

El tratamiento consiste en tres pilares fundamentales básicos que dependen del estadio de la enfermedad renal crónica:

- Tratamiento Nutricional y farmacológico.
- Tratamiento sustitutivo: que se subdivide en conservador es el que consiste en procedimientos externos que sustituyen la función del riñón como lo son la Diálisis peritoneal y Hemodiálisis.

En las fases o estadios iniciales de la enfermedad renal crónica (estadios 3 y 4), será fundamental realizar cambios en la alimentación (disminución de la cantidad de proteínas, sal, líquidos, potasio, fósforo) y tomar una serie de medicinas para ayudar al riñón y corregir los trastornos que se producen.

Se elaborará un Plan de estudios de Pre-Grado con la coordinadora de enseñanza y aprendizaje, sobre el manejo adecuado del tratamiento y cuidados de enfermería en personas con Insuficiencia renal crónica, dirigida a los egresados de la Licenciatura en enfermería de la Universidad de El Salvador, dejando plasmados los objetivos, resultados esperados, la metodología a utilizar, los materiales y los recursos, así como la forma de evaluación para los estudiantes. Se repartirá las horas clase logrando la asistencia de los egresados tres veces por semana. La duración de las temáticas será de 2 horas, y la duración del curso será de 5 meses, con un total de 120 horas. Incluyendo pasantías por servicios de

nefrología lo cual responde al 90% del curso, y contando con la entrega de un trabajo de investigación que vale el 10% del total del curso.

3.1.3 Implementación del curso especializado:

Las personas encargadas de ejecutar el presente plan serán los docentes de la carrera de Licenciatura en Enfermería, quienes preparan todo el material necesario a utilizar el día de la ejecución; se deben incluir videos y dinámicas en la clase, además de la realización de la agenda a seguir el día de la ejecución. Posteriormente, se planificará el desarrollo de laboratorios de enfermería donde se explique en qué consiste la diálisis, hemodiálisis y los cuidados de enfermería y manejo del procedimiento del tratamiento.

3.1.4 Evaluación:

La evaluación es un tema crítico de la educación desde hace años, el sistema educativo está sujeto regularmente a evaluaciones promovidas por organismos, el presente curso especializado de pregrado contara con una evaluación, posterior a cada temática y previa a laboratorios y con la entrega de un informe al finalizar el curso.

La forma de evaluación será por medio de participación en clase, donde se les hará preguntas a los alumnos al finalizar la temática, para valorar así la comprensión del tema. Se realizarán además controles de lectura, previamente elaborados, que serán ejecutados antes del desarrollo de cada laboratorio de enfermería. En cada laboratorio de enfermería se buscará dar la demostración de cada procedimiento, y se solicitará una devolución del procedimiento, para verificar la precisa comprensión del procedimiento.

IV.METODOLOGIA

4.1 Laboratorios simulados.

Un laboratorio simulado es un espacio clínico, con camas, camillas, salidas de aire, oxígeno y aspiración, cunas de procedimientos, escabel y lavamanos de sangre artificial, entre un sinnúmero de detalles que otorgan realismo y familiarización del alumno con los insumos hospitalarios. La carrera de Licenciatura en enfermería de la Universidad de El Salvador ya cuenta con dos, los cuales carecen de equipo necesario para simular el tratamiento de diálisis peritoneal y hemodiálisis. Se busca reforzar esto en coordinación con la carrera de enfermería y hospitales nacionales para adecuar mejor este espacio. El objetivo de implementar esta metodología en los estudiantes es darle un espacio protegido para aprender prácticas de atención en salud mediante el ensayo y el error. Esto permite desarrollar las habilidades y competencias clínicas de los estudiantes.

4.1. 1 Estudio de casos.

El método del Estudio de casos es un tipo de investigación que goza de una importante tradición en las Ciencias Sociales. El Estudio de casos consiste básicamente en referir una situación real tomada en su contexto y en analizarla para ver cómo se manifiesta y evolucionan los fenómenos por los que está interesado el investigador. El caso es relevante en función de su potencial para explicar un fenómeno más general, donde el peso del contexto es determinante. Esta es la razón por la que tiene un especial interés en el campo de la Enfermería, ya que uno de los elementos que integran el metaparadigma enfermero es el entorno y sus afectaciones en el proceso salud-enfermedad.

4.1.2 Pasantías en áreas de Nefrología como Diálisis y Hemodiálisis.

Consideramos oportuno que el futuro profesional en Licenciatura en Enfermería tenga la oportunidad de tener una pasantía en servicios de Nefrología, como diálisis peritoneal y

Hemodiálisis, donde se desarrolle reconociendo la a las personas con insuficiencia renal crónica. Además, las personas comprenderán la importancia de aprender a realizarse el tratamiento de diálisis peritoneal y hemodiálisis.

- Evaluación óptima y actualización de conocimientos de personas con riesgo de IRC, logrando estudiar su condición, y optimizar manejo según las Guías Nacionales de Manejo de Enfermedad Renal Crónica, y los criterios de referencia al especialista en nefrología. - Actualización de conocimientos en cuanto a las terapias de soporte renal crónico (hemodiálisis y diálisis peritoneal). Es importante que se capacite y familiarice con las técnicas de diálisis existentes, y con las potenciales complicaciones asociadas.

Con las pasantías también se logrará incrementar el conocimiento respecto a cuidados de enfermería en personas con Insuficiencia renal crónica y en personas que estén recibiendo el tratamiento de diálisis peritoneal y hemodiálisis.

4.1.3 Aumento de horas clase. Debido a las insuficientes horas clases evidenciadas en la tabla número uno del presente trabajo de investigación, se propone un aumento de horas clases, abordando las diferentes temáticas con respecto al tratamiento y cuidados de enfermería en personas con Insuficiencia renal crónica. Con esto se busca incrementar el conocimiento de los estudiantes mediante un desarrollo profundo de las temáticas, utilizando una metodología participativa, dinámica, donde se fomente en el alumno la lectura, el desarrollo de guías previo a las temáticas, donde durante las clases se les presenten imágenes y videos alusivos al tema.

V. RECURSOS

5.1. Humanos

Docente asesor de la propuesta:

- Licda: Yesenia Ivette Flores

Estudiante de Licenciatura en Enfermería:

- Karla Tatiana Mártir Hernández
- Nelly Xiomara Menéndez Rodríguez
- Yajaira Lissett Rivas Castillo

5.2. Materiales técnicos

- 5.2.1. Programa educativo
- 5.2.2. Lista de asistencia
- 5.2.3. Dinámica
- 5.2.4. Video
- 5.2.5. Cañón
- 5.2.6. Computadora
- 5.2.7. Decoración del área a desarrollar.
- 5.2.8. Maniquí de laboratorio
- 5.2.9. Material y equipo básico necesario de Diálisis y hemodiálisis. (Se solicitará a los estudiantes traer uno por grupo el día del laboratorio)

5.3. Materiales didácticos

- 5.3.1. Plumones
- 5.3.2. Lapiceros
- 5.3.3. Tirro
- 5.3.4. Papel boom
- 5.3.5. Impresiones.

VII. PRESUPUESTO.

MATERIAL	CANTIDAD	COSTO
Lapicero	2	\$0.70
Plumones de pizarra	2	\$1.80
Páginas de papel bond blancas	18 blancas.	\$0.36
Borrador de pizarra	1	\$3.50
Impresiones alusivas al tema	18	\$2.00
Transporte	5	\$3.75
Pliegos de papel bond	4	\$1.00
Almuerzos y otros	5	\$15.00
TOTAL		\$ 27.85

VIII. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.

ACTIVIDADES	Noviembre			Diciembre			
	2 S	3 S	4S	1S	2S	3S	4S
1. Tabulación de los datos de las encuesta del trabajo de grado, para selección del tema.							
2. Selección del tema de la propuesta educativa							
3. Planificación del curso mediante la elaboración del plan didáctico.							
4. Entrega para revisión de intervención.							

IX. FUENTES DE INFORMACION.

Libros:

1. Grupo Océano. Diccionario de Medicina Océano Mosby. Edición en español. Barcelona (España): Editorial Océano; 2013.

Sitio Web.

2. MedlinePlus en español [Internet]. Bethesda (MD): Biblioteca Nacional de Medicina (EE. UU.) [actualizado 12 ago. 2014]. Enfermedad renal crónica; [actualizado 19 julio 2016; revisado 8 de enero 2017; consulta 15 agosto de 2018]; [aprox. 2 p.]. Disponible en:
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000471.htm>
3. Diario El Salvador.com. Reporte sobre la insuficiencia renal crónica del MINED [Internet]. 2018 [Consultado el 10 de noviembre del 2018] Disponible en:
<https://www.elsalvador.com/noticias/nacional/99727/la-enfermedad-renal-un-problema-que-aumenta/>
4. Sociedad española de endocrinología y nutrición. La alimentación y Nutrición [Internet]. 2018 [Consultado el 11 de noviembre del 2018] Disponible en:
http://escuela2punto0.educarex.es/Ciencias/Biologia_Geologia/nutricion/index.html
5. Página web de carrera de Enfermería (Santiago), Laboratorios de simulación. [Internet]. 2018 [Consultado el 18 De febrero del 2019] Disponible en:
<https://medicina.udd.cl/enfermeria-santiago/la-carrera/laboratorio-de-simulacion/>
6. Scielo. Index Enfermería. El estudio de casos un instrumento de aprendizaje en relación al cuidado. [Internet]. 2014 [Consultado el 18 de febrero del 2019] Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962014000300011

ANEXO DE PROPUESTA.

PLAN DE ESTUDIO DEL CURSO ESPECIALIZADO DE TRATAMIENTO Y CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PERSONAS CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA DIRIGIDA A LOS EGRESADOS DE LA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR.

OBJETIVO	CONTENIDO	METODOLOGÍA	EVALUACIÓN	TIEMPO
Reforzar la anatomía y fisiología del sistema renal.	1. Anatomía y fisiología del sistema renal.	-Trabajo de investigación ex aula.	-Participación individual en clase	18 horas.
Explicar en qué consiste la patología de la Insuficiencia renal crónica.	2. Insuficiencia Renal Crónica a. Definición. b. Etiología. c. Fisiopatología. d. Etapas e. Complicaciones. f. Prevención. g. Tipos de tratamiento.	-Resolución de guías previo a la temática y elaboración de un informe escrito.	- Participación Grupal en clase.	18 horas.
Describir en que consiste el tratamiento nutricional en personas con Insuficiencia renal crónica.	3. Tratamiento Nutricional a. Definición b. Requerimientos Nutricionales. c. Tipos de dieta. d. Grupos de alimentos permitidos e. Grupos de alimentos no permitidos.	-Exposición de caso.	-Participación individual en clase. -Control de lectura.	12 horas.

OBJETIVO	CONTENIDO	METODOLOGÍA	EVALUACIÓN	TIEMPO
	f. Cantidad de ingesta de líquidos. g. Líquidos no permitidos h. Pérdidas nutricionales. i. Cuidados de enfermería en el tratamiento nutricional.			
Explicar en qué consiste la diálisis peritoneal.	4. Dialisis Peritoneal a. Definición b. Mecanismos de acción de la diálisis peritoneal. d. Tipos de diálisis peritoneales. e. Tipos de catéter. f. Contraindicaciones. g. Complicaciones de la diálisis. h. Materiales a utilizar. i. Procedimiento de diálisis peritoneal. j. Precauciones. k. Cuidados de enfermería en el tratamiento de diálisis peritoneal.	- Laboratorios simulados. -Pasantías en servicios de Nefrología: Diálisis Peritoneal.	-Participación individual en clase. -2do control de lectura.	18 horas.
Describir en que consiste el tratamiento de Hemodiálisis.	4. Diálisis Peritoneal a. Definición b. Mecanismos de acción de la Hemodiálisis d. Tipos de Hemodiálisis. e. Tipos de catéter.	-Exposición de caso.	-Participación individual en clase.	18 horas.

OBJETIVO	CONTENIDO	METODOLOGÍA	EVALUACIÓN	TIEMPO
	f. Contraindicaciones. g. Complicaciones de la Hemodiálisis. h. Materiales a utilizar. i. Procedimiento de Hemodiálisis. j. Precauciones. k. Cuidados de enfermería en el tratamiento de Hemodiálisis.	- Pasantías en servicio de Nefrología: Hemodiálisis.	- 3er control de lectura.	
Explicar cuál es el tratamiento farmacológico en personas con Insuficiencia renal crónica.	5. Tratamiento Farmacológico en personas con Insuficiencia renal crónica. <ul style="list-style-type: none"> a. Definición. b. Farmacocinética en personas con Insuficiencia renal crónica. c. Grupos de fármaco utilizados en el tratamiento de la IRC. d. Cuidados de enfermería para cada grupo de fármacos utilizados para el tratamiento de la IRC. 	-Investigación Bibliográfica. -Discusión en grupo tutorial.	-Participación individual en clase.	25 horas.

ANEXOS.

Anexo N°1 Cuestionario.



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



CUESTIONARIO DIRIGIDO A EGRESADOS DEL CICLO II-2018 DE LA CARRERA DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR.

OBJETIVO: Comprobar el nivel de conocimientos sobre el tratamiento y cuidados de enfermería en personas con insuficiencia renal crónica, que poseen los egresados del ciclo II-2018, de la Carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad de El Salvador, durante el periodo de noviembre a diciembre del año 2018.

INDICACIONES.

- Se le presentan una serie de Ítems de los cuales se le solicita que marque con una X según usted considere de acuerdo al significado de cada una de las alternativas propuestas.

De acuerdo: Significa que usted está completamente seguro respecto a la afirmación planteada en cada ítem.

Ni de acuerdo/ ni desacuerdo: Significa que usted no está seguro de la afirmación planteada.

En desacuerdo: Significa que usted no acepta la afirmación planteada

GENERALIDADES

Sexo: Masculino Femenino

Edad: 21 – 24 años

25 – 28 años

De 29 años a más

Primera Parte: I Nivel de conocimientos sobre el tratamiento nutricional y cuidados de enfermería en las personas con Insuficiencia renal crónica.

Ítems	De acuerdo	Ni de acuerdo/ Ni en desacuerdo.	En desacuerdo
1. Tratamiento nutricional es la terapéutica aplicada para suplir los requerimientos alimentarios y nutricionales necesarios en las personas con insuficiencia renal crónica.			
2. El objetivo del tratamiento nutricional es mejorar el estado de salud de las personas que tienen IRC mediante una nutrición correcta y apropiada.			
3. Son requerimientos nutricionales de un paciente renal:			
- Calorías			
- Proteínas			
- Vitaminas y minerales.			
4. Tipo de dieta recomendada en personas con insuficiencia renal crónica:			
- Hiposódica			
- Hipoproteica.			
5. Grupo de alimentos permitidos para el consumo en personas con insuficiencia renal crónica:			
- Carbohidratos (Pan, spagguetti)			
- Frutas (Arándanos, naranja, limones, Jamaica, cocos)			
- Verduras. (Güisquil, zanahoria, pipianes)			

Ítems	De acuerdo	Ni de acuerdo/ Ni en desacuerdo	En desacuerdo
- Hierbas frescas. (Mora, chipilín, Espinaca)			
6. Son alimentos no permitidos para el consumo en personas con insuficiencia renal crónica.			
- Grasas y aceites Naturales (Aceite de oliva, Frutos secos, Mantequilla)			
- Proteínas (Carnes rojas, huevos, Pescado)			
- Embutidos			
- Lácteos			
- Comidas congeladas con alto contenido en sodio			
7. Es recomendable la suplementación de vitaminas hidrosolubles en pacientes en diálisis y hemodiálisis como:			
B6			
B12			
C			
Acido Fólico			
8. Las proteínas son el nutriente que más se pierde durante el procedimiento de la Diálisis y la hemodiálisis:			
9. La cantidad de proteínas que se pierde durante la Diálisis peritoneal es mayor a la cantidad de proteínas que se pierde en la hemodiálisis:			

Ítems	De acue rdo	Ni de acuerdo/ Ni en desacuerdo	En desacuerdo
10. Las personas con Insuficiencia renal crónica solo pueden ingerir 500 ml de líquido más de la orina excretada:			
11. Los líquidos permitidos para el consumo en una persona con IRC son:			
- Jugos naturales (Limonada, jugo de naranja, arándanos, Jamaica, coco) etc			
- Agua			
- Sopas			
12. Las personas con IRC deben evitar bebidas gaseosas, ya que estas además de tener un alto contenido en azúcar, suelen tener también un alto contenido en fósforo.			
13. Los aspectos a valorar en el tratamiento nutricional en una persona con IRC son:			
- Observarla ingesta de alimentos			
- Valorar el índice de masa corporal			
- Vigilar el consumo de agua			
14. Son cuidados de enfermería específicos para el tratamiento nutricional en personas con IRC:			
- Explicar el propósito de la dieta.			
- Instruir al paciente sobre las comidas permitidas y las no permitidas.			
- Ofrecer hierbas y especias como alternativa a la sal.			

Ítems	De acuerdo	Ni de acuerdo/ Ni en desacuerdo	En desacuerdo
- Verificar los exámenes de laboratorio previo a solicitar dietas. (Química sanguínea para valorar los electrolitos)			
- Conocer los sentimientos/actitudes del paciente/ser querido acerca de la dieta.			
- Enseñar el nombre correcto de la dieta prescrita.			
- Informar del tiempo durante que debe seguirse la dieta.			
- Ayudar a acomodar sus preferencias de comidas en la dieta prescrita			
- Enseñar a planificar las comidas adecuadas.			
- Incluir a la familia / ser querido, según sea el caso en el tratamiento nutricional.			

Segunda Parte: II Nivel de conocimientos sobre el tratamiento de diálisis peritoneal y cuidados de Enfermería en las personas con Insuficiencia renal crónica.

Ítems	De acuerdo	Ni de acuerdo/ Ni en desacuerdo.	En desacuerdo
15. Diálisis peritoneal es un procedimiento que permite depurar toxinas, electrolitos y eliminar líquido en personas que sufren Insuficiencia Renal Crónica.			

Ítems	De acuerdo	Ni de acuerdo/ Ni desacuerdo	En desacuerdo
16. Mecanismo fisiológico involucrados en el procedimiento de la diálisis peritoneal.			
- Difusión			
- Osmosis.			
17. Tipos de diálisis peritoneal:			
- Intermitente Manual.			
- Continúa Ambulatoria			
- Automatizada Domiciliar			
18. Tipos de catéter a utilizar en el procedimiento de diálisis peritoneal:			
- Tenckoff, Tenckoff en espiral.			
- Catéter en cuello de cisne.			
- Toronto-Western.			
- Lifecath, autoposicionante.			
19. En el postoperatorio y en el trauma abdominal; cuando hay defectos diafragmáticos, son contraindicaciones en el procedimiento de diálisis peritoneal.			
20. Las complicaciones de diálisis peritoneal inmediata están:			
- Hipotensión			
- Infección			
- Desequilibrio electrolítico			
- Sangrado en el sitio de inserción del catéter			
- Náuseas y vómitos			
- Embolia gaseosa			

Ítems	De acuerdo	Ni de acuerdo/ Ni en desacuerdo	En desacuerdo
21. El objetivo de la diálisis peritoneal es corregir los trastornos de electrolitos y acido base del cuerpo.			
22. Precaución durante el procedimiento de la diálisis es que se puede hacer 20, 30 o 36 recambios (intercambios) por lo que el tiempo de duración es aproximadamente 24 horas			
23. Permite medir la efectividad de la diálisis, por tal razón debe realizarse el balance hídrico.			
31. Permitirá valorar la excreción de líquidos al finalizar el tratamiento tal enunciado hace referencia a tomar el peso antes de iniciar el tratamiento de diálisis peritoneal.			
32. Los aspectos a valorar por parte del personal de enfermería dentro del procedimiento de diálisis peritoneal son:			
- Valorar signos vitales.			
- Valorar el IMC.			
- Vigilar el peso pre-diálisis			
- Valorar edema por retención de líquidos			
- Vigilar si el lugar del catéter, presenta enrojecimiento, edema, rubor.			
- Valorar ingesta y eliminación de líquidos.			
- Valorar estado de la piel.			

Ítems	De acuerdo	Ni de acuerdo Ni en desacuerdo	En desacuerdo
33. Dentro de los cuidados específicos del personal de enfermería previo al procedimiento de diálisis peritoneal están:			
- Tomar signos vitales			
- Pesar al paciente antes de comenzar el procedimiento.			
- Hacer el cálculo de la pérdida de peso en el tratamiento.			
- Orientar al paciente a vaciar vejiga.			
- Brindar ayuda si lo requiere, para evitar perforaciones en caso de punción, orientar y cooperar en acostar o sentar al paciente.			
- Lavar con agua y jabón el abdomen y el área del catéter insertado.			
- Si es un catéter para insertar, lavar solamente el abdomen, limpiar toda el área abdominal con la solución antiséptica de uso tópico, preferiblemente alcohólica.			
- Preparar bolsas de dialisol isotónico para infundir.			
- Colocar en la porta suero, conectar la diálisis, en dependencia del tipo de diálisis que se va a realizar, de la técnica y del			

Ítems	De acuerdo	Ni de acuerdo/ Ni en desacuerdo	En desacuerdo
sistema de conexión empleado.			
34. Son cuidados de enfermería específicos durante el procedimiento de Diálisis Peritoneal.			
- Tomar signos vitales.			
- Asegurarse que el sistema fluya correctamente.			
- Realizar cambio de bolsa en el tiempo establecido.			
- Llevar balance hídrico.			
- Mantener cubierto el sitio de inserción del catéter.			
35. Cuidados de enfermería específicos después del procedimiento de diálisis peritoneal.			
- Retirar diálisis.			
- Realizar cultivo de las últimas salidas de los líquidos.			
- Chequear signos vitales.			
- Limpiar alrededor del catéter y aplicar pomada antibiótica.			
- Cubrir éste con apósito estéril.			

Ítems	De acuerdo	Ni de acuerdo / Ni desacuerdo	En desacuerdo
<ul style="list-style-type: none"> - Comprobar si el balance obtenido fue útil y si éste redujo su peso, acercarlo a su peso seco. 			
<ul style="list-style-type: none"> - Ayudar al paciente en el cambio de ropa. 			
<ul style="list-style-type: none"> - Registrar en la historia clínica y en el libro de diálisis, las incidencias durante el tratamiento. 			
<ul style="list-style-type: none"> - Apoyo psicológico: es importante que el paciente que llegue a una unidad de diálisis reciba una explicación detallada de qué se le va a hacer y en qué consiste. 			
<ul style="list-style-type: none"> - Es conveniente que estos pacientes visiten una unidad y observen el mecanismo de trabajo, así como la adaptación a los demás enfermos, lo que los ayuda y los anima. 			

Tercera parte: III. Nivel de conocimientos sobre el tratamiento de Hemodiálisis y cuidados de Enfermería en las personas con Insuficiencia renal crónica.

Ítems	De acuerdo	Ni de acuerdo/ Ni en desacuerdo	En desacuerdo
36. Tratamiento de hemodiálisis es la Terapia de reemplazo renal que implica la difusión de solutos a través de una membrana semipermeable en un tratamiento intermitente que requiere acceder al sistema circulatorio.			
37. Mecanismos fisiológicos involucrados en el procedimiento de hemodiálisis.			
- Difusión,			
- Osmosis.			
- Ultrafiltración.			
38. Accesos vasculares utilizados en el procedimiento de hemodiálisis.			
- Temporales (catéter de doble luz)			
- Permanentes (fistula arterio-venosa)			
39. Es complicación del procedimiento de hemodiálisis.			
- Hipotensión			
- Náuseas y vomito.			
- Espasmos musculares.			
40. El objetivo de la hemodiálisis es permitir la excreción de sustancias toxicas del cuerpo.			

Ítems	De acuerdo	Ni de acuerdo/ Ni desacuerdo	En desacuerdo
41. Es una de las precauciones en la hemodiálisis, evitar la coagulación de la sangre del circuito colocando heparina sódica al finalizar la sesión.			
42. Pasos del procedimiento de hemodiálisis.			
- Desconexión del catéter de hemodiálisis.			
- Programar la máquina para retornar la sangre del paciente.			
43. Aspectos a valor por parte del personal de enfermería en el procedimiento de hemodiálisis.			
- Vigilar el peso seco.			
- Indagar si ha tenido modificación en la nutrición.			
44. Son cuidados específicos de enfermería previos al procedimiento de Hemodiálisis.			
- Inspeccionar el equipo y el material.			
- Equipo completo requerido para el procedimiento de hemodiálisis.			
- Integridad de la membrana del dializador y de las líneas de sangre.			
- Líquido de diálisis prescrito.			
- Ausencia de aire en el circuito sanguíneo y en el dializador			

Ítems	De acuerdo	Ni de acuerdo/ Ni en desacuerdo.	En desacuerdo
- Ausencia de aire en el circuito hidráulico del monitor.			
- Cierre de la bomba de sangre.			
- Adecuado funcionamiento del sistema de alarmas.			
- Preparar el acceso vascular según el protocolo de cada unidad.			
- Administrar la anticoagulación según el tratamiento prescrito.			
- Administrar o desechar el volumen de cebado según prescripción.			
45. Cuidados de Enfermería específicos durante del procedimiento de hemodiálisis:			
- Programar la máquina para hemodiálisis.			
- Monitorizar signos vitales.			
- Verificar el funcionamiento del acceso vascular.			
- Activar todas las alarmas y establecer sus límites.			
- Garantizar la seguridad del usuario.			
- Programar la máquina para hemodiálisis.			
- Iniciar ultrafiltración y depuración para conseguir el objetivo requerido por el usuario.			

Ítems	De acuerdo	Ni de acuerdo/ Ni en desacuerdo	En desacuerdo
- Evitar la obstrucción del circuito con coágulos de la sangre.			
46. Cuidados de Enfermería específicos después del procedimiento de hemodiálisis.			
- Programar lavado de la máquina.			
- Retirar líneas arteriovenosas de máquina y descartar en bolsa roja.			
- Toma de presión arterial final.			
- Pesar al paciente hemodiálisis.			
- Cubrir lúmenes con gasa estéril y sellar con apósito transparente dejando sitio de inserción visible			
- Monitorizar signos vitales.			
- Verificar el funcionamiento del acceso vascular.			

AnexoN°2. Consentimiento Informado.

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



CONSENTIMIENTO INFORMADO

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL TRATAMIENTO Y CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PERSONAS CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, QUE POSEEN LOS EGRESADOS DEL CICLO II-2018, DE LA CARRERA DE LICENCIATURA EN ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR, DURANTE EL PERIODO DE NOVIEMBRE A DICIEMBRE DEL AÑO 2018.

INVESTIGADORES:

KARLA TATIANA MÁRTIR HERNÁNDEZ

NELLY XIOMARA MENÉNDEZ RODRIGUEZ

YAJAIRA LISSETT RIVAS CASTILLO

DOCENTE DIRECTOR:

LICDA. YESENIA IVETTE FLORES MARTÍNEZ

Documento de consentimiento informado dirigido a egresados del ciclo II-2018 de la Carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad de El Salvador.

Investigadores: Karla Tatiana Mártir Hernández.

Nelly Xiomara Menéndez Rodríguez.

Yajaira Lissett Rivas Castillo.

Universidad de El Salvador.

Nombre del tema: Nivel de conocimientos sobre el tratamiento y cuidados de enfermería en personas con insuficiencia renal crónica, que poseen los egresados del ciclo II-2018, de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad de El Salvador durante el periodo de noviembre a diciembre del año 2018.

Somos estudiantes egresadas, que nos encontramos realizando el proceso de grado para optar al grado de Licenciadas en Enfermería, se les hace una atenta invitación a participar en la presente investigación, por lo cual solicitamos que, si tienen alguna duda o inquietud nos la hagan saber para darles una pronta respuesta.

La investigación tiene como propósito comprobar el nivel de conocimientos sobre el tratamiento y cuidados de enfermería en personas con insuficiencia renal crónica, que poseen los egresados del ciclo II- 2018, de la carrera de Licenciatura en Enfermería, además de conocer el nivel de conocimiento en cada una de las variables planteadas en el proyecto, el tratamiento nutricional, diálisis peritoneal, hemodiálisis y sus respectivos cuidados de enfermería.

Su participación en esta investigación se realizará, llenando una encuesta que consta de 39 ítems a lo que usted responderá según considere; se ha elegido los egresados del ciclo II-2018 de la carrera de Licenciatura en Enfermería para identificar los conocimientos básicos adquiridos a lo largo de su formación de estudios superiores en relación al tratamiento y cuidados de enfermería en personas con insuficiencia renal crónica.

Como criterio de inclusión se ha considerado que los estudiantes pueden elegir participar o no en la investigación si así lo desea.

Además, esta investigación beneficiará a los nuevos estudiantes y permitirá ampliar este componente en el plan de estudio y de esta manera brindar una mejor atención a las personas con esta patología.

Si desea participar de la investigación deberá firmar el consentimiento informado y toda la información proporcionada será manejada confidencialmente. Los datos recolectados serán utilizados para fines formativos y los hallazgos se darán a conocer ampliamente en la defensa del trabajo de grado.

Su participación en la investigación es voluntaria, pero si no desea participar puede retirarse, no es obligatorio, si tiene alguna duda o necesita información sobre la investigación puede acercarse a cualquiera de las integrantes del grupo investigador.



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**



**CONSENTIMIENTO INFORMADO DIRIGIDO A ESTUDIANTES EGRESADOS DE
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA DEL CICLO II-2018**

Yo _____ he sido informado/a sobre el cuestionario descrito, acepto a participar voluntariamente y poder abstenerme de contestar las preguntas que así estime conveniente o decidir retirarme de la investigación en cualquier momento sin tener ningún tipo de represarías, autorizando a las estudiantes de la Universidad de El Salvador, de la carrera de Licenciatura en Enfermería, que actualmente están en proceso de grado, de poder recolectar la información del tema: “Nivel de conocimientos sobre el tratamiento y cuidados de enfermería en personas con Insuficiencia Renal Crónica, que poseen los egresados del ciclo II-2018, de La Carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad de El Salvador”, estando informada/o que los datos que se obtendrán serán utilizados únicamente para fines formativos por las estudiantes, el cual será manejado de forma confidencial.

Se me informa que esta investigación no conlleva ningún riesgo para mi persona ni para los participantes, aclaro que no recibiré ningún tipo de beneficio o compensación económica para participar.

F. Del investigado

F. Del investigador

AnexoN°3. Fotografías de la ejecución de la prueba piloto.



Figura n°1 Durante el proceso de recolección de datos.



Figura n°2 Durante el proceso de recolección de datos.



Figura n°3 Durante el proceso de recolección de datos.

AnexoN°4. Definición de Términos Básicos.

Creatinina: compuesto que el cuerpo elimina en la orina. Las concentraciones de creatinina se miden para vigilar el funcionamiento de los riñones.

Degenerativo: Este término se emplea en la medicina y en la biología para nombrar al desgaste o la avería de la estructura y/o de las funciones de las células.

Diálisis peritoneal: es un proceso que elimina los desechos y el líquido adicional de la sangre. En la diálisis peritoneal, la sangre se limpia dentro del cuerpo.

Diálisis peritoneal continua ambulatoria (DPCA): es un tipo de diálisis peritoneal que realiza el paciente a diario con tres a cinco intercambios por día. Esto puede realizarse en el hogar o en el trabajo y así se logra algo de normalidad en la vida diaria.

Dializador: es la parte fundamental del sistema de depuración extracorpórea con hemodiálisis, siendo el compartimento donde se produce la eliminación de las toxinas urémicas retenidas y generadas por la insuficiencia renal crónica.

Eritropoyetina: proteína fabricada naturalmente por los riñones y que estimula la médula ósea para que produzca glóbulos rojos.

Fístula arteriovenosa: es una comunicación anómala entre una arteria y una vena.

Glóbulos rojos: también conocidos como eritrocitos o hematíes, son células globosas de color rojo. Y son el componente más numeroso de los elementos formes de la sangre.

Hemodiálisis: es una técnica de depuración extracorpórea que consiste en poner en contacto, a través de una membrana semipermeable, la sangre con un líquido que contribuye a que se depure y se desprenda del agua excedente y de los solutos urémicos (toxinas que se acumulan como consecuencia de la disminución del filtrado glomerular)

Hemoglobina: la proteína presente en el torrente sanguíneo que permite que el oxígeno sea llevado desde los órganos del sistema respiratorio hasta todas las regiones y tejidos.

Insuficiencia Renal Crónica (IRC): es una enfermedad que se caracteriza por el deterioro progresivo de la función renal que tiene como consecuencia que el riñón pierde la capacidad de producir orina, y a su vez de eliminar las toxinas de la sangre, entre otras funciones que son necesarias para la vida.

Letargia: es un estado de somnolencia prolongada causada por ciertas enfermedades.

Morbimortalidad: Mortalidad por causa de una enfermedad.

Nefrona: es la unidad estructural y funcional básica del riñón, responsable de la purificación de la sangre. Su función principal es filtrar la sangre para regular el agua y las sustancias solubles, reabsorbiendo lo que es necesario y excretando del resto como orina.

Renina: es el nombre de una enzima que segregan ciertas células renales.

Retroperitoneal: relacionado con el área de afuera o atrás del peritoneo (el tejido que reviste la pared abdominal y recubre la mayoría de los órganos del abdomen).

Tinitus: o acúfenos consiste en la percepción de ruidos en la cabeza. El ruido se puede oír en cualquier parte de la cabeza, o en uno o ambos oídos.

Urea: Sustancia que se forma por la descomposición de proteína en el hígado. Los riñones filtran la urea de la sangre hacia la orina.

Urticaria: es una enfermedad de la piel caracterizada por lesiones cutáneas edematosas, de contornos delimitados y con un halo eritematoso, generalmente evanescentes y cambiantes