



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE ENFERMERÍA

EFFECTO DE LA EDUCACIÓN SISTEMATIZADA SOBRE EL
NIVEL DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES EN TRATAMIENTO
DE HEMODIÁLISIS- CLÍNICA SANTA LUCIA – TRUJILLO 2016

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA

ANACLETO ROMERO PAOLA STEFANI

ASESORA

RIVERA TEJADA HELEN SOLEDAD

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

CUIDADOS EN LAS DIFERENTES ETAPAS DE VIDA

TRUJILLO- PERÚ

2016

**TESIS EFECTO DE LA EDUCACIÓN SISTEMATIZADA SOBRE EL NIVEL DE
AUTOCUIDADO EN PACIENTES EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS- CLÍNICA
SANTA LUCIA – TRUJILLO 2016**

AUTORA: Anacleto Romero Paola Stefani

JURADO EVALUADOR

Dra. Marleny Bocanegra

PRESIDENTA

Mg. María Sonia Minchola

SECRETARIA

Mg. Helen Rivera Tejada

VOCAL

TRUJILLO – PERÚ

2016

DEDICATORIA:

A NUESTRO DIOS CREADOR

Gracias Dios nuestro por permitirme cumplir este sueño tan anhelado, el “SER PROFESIONAL”.

Gracias por haber sido la luz que guio mi camino durante estos 5 años de formación, sin tu ayuda DIOS PADRE no hubiera sido posible alcanzar esta meta.

Gracias y mil veces gracias por acompañarme en todo momento, por cuidarme, por bendecirme, por guiarme, por darme amor para impartirlo con las personas que estuvieron en contacto conmigo, por aquellos niños, adultos y ancianos que tan bondadosamente depositaron su confianza en mí, a los cuales tengo mucho que agradecer y de los cuales aprendí la verdadera esencia y el sentido de nuestra profesión.

Gracias DIOS misericordioso por haberme dado mano firme en cada una de las acciones que realicé y por ser el conductor de nuestras vidas.

Gracias por ser el ejemplo de amor y bondad a seguir, y por ser mi inspiración.

Gracias porque a pesar de las adversidades logre alcanzar este sueño anhelado, ya que estuviste junto a mí en todo momento.

Gracias por ser mi consuelo en momentos de angustia y desesperación, y por ser el amigo que jamás me dejó sola. Me enseñaste que los sueños se cumplen y se logran con mucho esfuerzo y dedicación.

Gracias porque ayer, hoy y siempre estarás conmigo y por formar parte de este triunfo logrado:

“Ser Enfermera”

AGRADECIMIENTOS:

A mi madre:

Gracias por tu constante sacrificio al darme una carrera para el futuro, creer en mí y estar apoyándome incondicionalmente para lograr el éxito en mi formación profesional.

Mamá te agradezco por darme la fortaleza de seguir adelante; sobre todo en estos momentos difíciles, eres el mejor motivo para continuar.

Cada meta trazada y concluida es motivo para darte felicidad y llenarte de orgullo, tu única hija siempre te amará.

A mi querida amiga Teresa Castro:

Amiga has sido mi mano derecha en este tiempo, te agradezco por haberme dado una mano incondicional cuando más la necesite, gracias no solo por la ayuda brindada, sino también por los buenos momentos compartidos.

A mi docente y asesora:

Gracias por sus enseñanzas y conocimientos, por su apoyo continuo en la orientación y dirección del presente trabajo.

Gracias por saber escuchar y corregir nuestros errores durante el desarrollo y en la culminación del presente estudio.

Por su ayuda, paciencia y tiempo brindado se logró cumplir nuestros objetivos trazados.

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo **ANACLETO ROMERO PAOLA STEFANI** con DNI N° **46489298**, a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, Facultad de **CIENCIAS MÉDICAS**, Escuela Profesional de **ENFERMERÍA**, declaro bajo juramento que toda la documentación que acompaño es veraz y auténtica.

Así mismo, declaro también bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la presente tesis son auténticos y veraces.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad César Vallejo.

Trujillo, Diciembre del 2016

Anacleto Romero Paola Stefani

PRESENTACIÓN

SEÑORES MIEMBROS DEL JURADO:

Dando cumplimiento con las disposiciones emitidas por el Ministerio de Educación y como requisito indispensable para obtener el título profesional de Enfermería, presento ante su digna consideración el informe de Tesis titulado: "Efecto de la educación sistematizada sobre el nivel de autocuidado en pacientes en tratamiento de Hemodiálisis- Clínica Santa Lucia – Trujillo 2016"; con el cual pretendo contribuir al aumento de conocimientos claves para el desenvolvimiento como futuros profesionales de la salud, asimismo espero que éste cumpla con los requisitos exigidos para la aprobación del mismo.

Dejo a su consideración y criterio para que con justicia y serenidad de docentes sea sometido a la evaluación correspondiente.

LA AUTORA

ÍNDICE

JURADO EVALUADOR	ii
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTOS:	iv
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD	v
PRESENTACIÓN	vi
ÍNDICE	vii
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT.....	ix
INTRODUCCIÓN	1
1.1 Realidad Problemática	3
1.2 Trabajos previos	6
1.3 Teorías relacionadas al tema	8
1.4 Formulación del problema.....	11
1.5 Justificación del estudio	11
1.6 Hipótesis	13
1.7 Objetivos.....	13
II. MÉTODO	14
2.1 Diseño de la investigación	14
2.2 Variables, Operacionalización	14
2.3 Población y muestra:.....	17
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	18
2.5. MÉTODOS DE ANÁLISIS DE DATOS:.....	20
2.6. ASPECTOS ÉTICOS:	21
III. RESULTADOS	23
IV. DISCUSIÓN.....	33
V. CONCLUSIONES	38
VI. RECOMENDACIONES.....	39
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	40
ANEXOS	

RESUMEN

La presente investigación pre-experimental pre prueba, post prueba con un solo grupo, se llevó acabo con el objetivo de conocer el efecto de la educación sistematizada sobre autocuidado de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis de la Clínica Santa Lucia Trujillo 2016, la población estuvo conformada por 115 pacientes asistentes a la Clínica del Riñón Santa Lucia, la muestra fue de 50 pacientes según criterios de inclusión y exclusión. Para la recolección de datos se utilizó un pre y post test, la intervención incluyeron cuatro sesiones sobre conocimientos de Enfermedad Renal Crónica (ERC), dieta, medicación, cuidados de la Fistula Arteriovenosa (FAV), cuidados del ambiente de hemodiálisis, cuidados en signos de alarma, los datos fueron tabulados y procesados en el paquete estadístico SPSS versión 24. Los resultados en la evaluación inicial (pre test) señalan que el nivel de autocuidado fue en un 40% de nivel bajo, mientras que, después de la intervención educativa el nivel de autocuidado incremento a nivel alto 78%, como conclusión la intervención educativa tuvo un efecto positivo en el autocuidado de los pacientes en hemodiálisis, según la prueba de T de Student $t_e = 15.39 - P < 0.05$. Resaltando que la enfermera debe integrar a su labor una actividad continua de educación y acompañamiento al paciente y familia según sus necesidades.

Palabras clave: Educación para la salud, enfermedad renal crónica, enfermería, autocuidado.

ABSTRACT

The present pre-trial investigation, pretest, with a single group, was carried out with the objective of knowing the effect of the systematized education on self-care of the patients in hemodialysis treatment of the Clínica Santa Lucia Trujillo 2016, the population was Conformed by 115 patients attending the Santa Lucia Kidney Clinic, the sample was 50 patients according to inclusion and exclusion criteria. For data collection a pre and post test was used, the intervention included four sessions on knowledge of chronic renal disease (CKD), diet, medication, care of the Arteriovenous Fistula (AVF), hemodialysis environment care, signs care The data were tabulated and processed in the statistical package SPSS version 24. The results in the initial evaluation (pre-test) indicate that the level of self-care was at a low level of 40%, whereas, after the educational intervention The level of self-care increased to a high level 78%. In conclusion, the educational intervention had a positive effect on the self-care of patients on hemodialysis, according to the Student's t-test $t_e = 15.39 - P < 0.05$. Emphasizing that the nurse must integrate to its work a continuous activity of education and accompaniment to the patient and family according to their needs.

Password: Education for the health, illness renal chronicle, infirmery, autocuidado.

I. INTRODUCCIÓN

La OMS, considera a las enfermedades no transmisibles, como principal causa de mortalidad y discapacidad mundial, el 80% de muertes por enfermedades no transmisibles afecta a los Países de bajos y medios recursos, y como causa de su crecimiento, estas enfermedades podrían reducirse combatiendo factores de riesgo aplicando detección precoz y tratamiento oportuno. ¹

En el 2008, hubieron 57 millones de muertes ocurridas, 36 millones (63%) se debieron a enfermedades no transmisibles, principalmente a enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes y enfermedades respiratorias crónicas. El incremento de la carga de estas patologías corresponde a los países, poblaciones y comunidades de ingresos medios y bajos; en los que el 29% de las muertes corresponde a personas menores de 60 años.¹

La enfermedad renal crónica (ERC) es cuando los riñones están dañados y no pueden realizar su función regular de filtrar los desechos de la sangre. Este daño puede ocasionar que los desechos se acumulen en su cuerpo y causen otros problemas que podrían perjudicar su salud, en la actualidad constituyen un problema de salud pública a nivel mundial, nacional y local, esto no es solo por el número de casos que aumentan cada año, sino porque el alto porcentaje de ellas continúan camino hacia la cronicidad y a su vez a la pérdida progresiva de la capacidad funcional.¹

Como consecuencia las enfermedades renales tienen un impacto en la sociedad y en el aspecto económico, y esto se debe al alto costo de las terapias como son la diálisis o trasplante renal. Cabe resaltar que el precio del trasplante oscila aproximadamente en 90 mil soles, monto que es asumido por el Ministerio de Salud a través del Seguro Integral de Salud (SIS) para beneficio de sus pacientes, informa el Minsa.²

El dilema de la enfermedad renal, va más allá del alto costo, pues la enfermedad lleva un tiempo variable, con una duración de días a meses como en el caso de la enfermedad renal aguda; a diferencia de la enfermedad renal crónica que puede llevar hasta varios años. Por tanto debería existir un programa amplio que aborde todas las etapas de esta patología, desde la preclínica asintomática hasta las diversas etapas evolutivas que conllevan a la pérdida total de la función renal.³

Las posibles complicaciones que presente la enfermedad, pueden ser prevenidas, si son detectadas y tratadas en su etapa inicial, de esta manera habría una disminución en los eventos cardiovasculares, los cuales suceden antes y después del inicio de la insuficiencia renal.

Entre los factores relacionados a la progresión de la enfermedad renal crónica, están la ausencia de criterios relacionados con la definición, clasificación y los factores de riesgo. A nivel mundial las principales causas de la ERC son la diabetes mellitus y la hipertensión arterial, y en Venezuela, de acuerdo al Registro Venezolano de Diálisis y Trasplante la situación es similar, a pesar de esta situación, la progresión geométrica del aumento en el número de pacientes con ER, es proporcional a los recursos económicos que existen para tratarla y es latente aún más por la ausencia de estrategias de prevención primaria y secundaria, que permita fomentar actividades adecuadas de control de la salud renal.³

1.1. Realidad Problemática

La Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud, según estudios, dan a conocer que los principales factores de riesgo para desarrollar la ERC, son la diabetes y la hipertensión arterial que sumándose al envejecimiento, afecta a una de cada diez adultos en el mundo. La OPS/OMS sugiere al personal de salud actuar de forma oportuna, especialmente en los pacientes diabéticos e hipertensos, empleando así pruebas de diagnóstico renal, entre ellas análisis de urea y creatinina (orina y sangre), tasa de filtración glomerular, depuración de creatinina, entre otras.⁴

La ERC, es la pérdida progresiva de la función renal y se puede dar en meses o en años. En la etapa inicial, esta enfermedad es asintomática y por ende no es tratada a su debido momento, pero en etapa más avanzada, la persona puede necesitar de una sesión de hemodiálisis o llegar al grado de necesitar un trasplante de riñón.⁴

A mitad del siglo, en Países como América Latina y el Caribe llegó a aumentar hasta en 20 años más, incluyendo a las personas con enfermedades crónicas y con factores de riesgo.

Vega E, asesor Regional en envejecimiento y salud OPS/OMS, explicó: que en el último medio siglo en América Latina y el Caribe, la repercusión en órganos como el riñón ha aumentado en las personas de mayor edad, dejando así como evidencia la necesidad de prestar atención al tema.⁴

En los Estados Unidos, por ejemplo, según la Encuesta Nacional en Salud y Nutrición (NHANES), los casos nuevos de ERC se duplicaron en los mayores de 65 años entre 2000 y 2008. La prevalencia de personas de más de 60 años con enfermedad renal crónica pasó de 18,8% en 2003 a 24,5% en 2006, pero se mantuvo por debajo del 0,5% en aquellos de 20 a 39 años.⁴

En la actualidad la ERC, se ha convertido en una epidemia mundial, las causas son múltiples y estas varían según las regiones del Perú. En el caso de Nicaragua y en gran parte de Centroamérica las altas temperaturas, el modo de trabajo son una de las causas que conllevan a esta mortal enfermedad.⁵

Estudios de prevalencia de ERC que incluye todas sus etapas, no es conocida en la mayoría de Países desarrollados y subdesarrollados, por ello se subestima el impacto de esta enfermedad tanto en personas como en la sociedad. En Países de Latinoamérica ciertas investigaciones epidemiológicas reconocen cifras alarmantes de

prevalencia poblacional de ERC, en Cuba 3,350 pacientes y Venezuela 4,175 pacientes, de esta forma es muy probable que la verdadera prevalencia este subvalorada en el Perú. ⁵

En los últimos 20 años, se ha observado que el aumento de sobrevida de pacientes renales, como consecuencia de avances tecnológicos en procedimientos dialíticos ha planteado la necesidad de determinar requerimientos de terapias de reemplazo renal en la población, así también el establecer programas de atención primaria para evitar esta enfermedad. ⁵

En el Perú la demanda de atención hospitalaria no siempre implica el aumento de enfermedades en la población, por ello la frecuencia debe determinarse mediante estudios de morbilidad poblacional, como por ejemplo un trabajo de investigación de prevalencia de percepción de enfermedad renal en Lima Metropolitana, dio como resultado que el 24% de la población la sufre. ⁵

En Lima, Según Loza C, vicepresidente de la Sociedad Peruana de Nefrología (SNP), refiere que existen 450 mil personas con alto grado de mal renal. Para la SNP en el País existen unos 3 millones de enfermos renales en otras palabras un tercio de la población Peruana presenta afección en el riñón. ⁶

Loza, también médico del hospital Cayetano Heredia, indica que el Minsa atiende a unos 2.000 pacientes en sus ambientes de diálisis. ⁶

Pereda C, director del Centro Nacional de Salud Renal, de Essalud, informa que la seguridad social brinda diálisis a 9.800 enfermos renales. “El 85% de ellos se someten a hemodiálisis y el 15% a diálisis peritoneal. Además, el 60% de las diálisis de la seguridad social se hace en Lima”, agrega Pereda. ⁶

Sin embargo el Gobierno actual ha emprendido las bases adecuadas para resolver una serie de Problemas de Salud Pública , entre ellos el Sistema Integral de Salud (SIS) , la Universalización de la cobertura de salud en un futuro no muy lejano , el Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud. Solo así se podrán solucionar los problemas de mayor magnitud como la ERC , mayor cultura de donación de órganos, acceso universal a diálisis y trasplante , servicios de diálisis de calidad , mayor cultura de prevención y promoción de la salud renal , mayor información a la comunidad ⁵

Ante lo mencionado se observa a grandes rasgos el gran número de personas que padecen de dicha patología, a nivel local en Trujillo existen centros y clínicas

encargadas de brindar sesiones de hemodiálisis tal es el caso de la Clínica del Riñón Santa Lucia.⁷ La cual atiende a los pacientes asegurados al SIS, cuenta con dos grupos de atención el primer grupo los días (lunes - miércoles - viernes), segundo grupo (martes - jueves - sábado), cuenta con tres turnos al día y cada turno consta de 19 pacientes, siendo un total de 115 pacientes. Cifra que llama mi atención no solo por la población afectada sino también, investigar que tanto conocen sobre su enfermedad, el tipo de alimentación que deben tener, los cuidados que deben saber para cuidar su fistula Arteriovenosa (FAV), temas vitales para evitar prolongar su vida y evitar complicaciones durante el tratamiento en hemodiálisis.

Como investigadora de tesis y trabajadora de dicha institución puedo notar que la mayoría de pacientes van solos a la sesión de hemodiálisis, siendo un factor de riesgo para la salud del paciente, pues en ocasiones los pacientes se complican en la sesión y son llevados al Hospital de referencia según su jurisdicción en este caso Hospital Belén de Trujillo y/o Hospital Regional de Trujillo, entonces es llevado por el personal trabajador de la Clínica, siendo este facilitador de datos e información requerida para la atención oportuna, por otro lado el paciente se queda solo a la espera del familiar, mientras que la Clínica Santa Lucia se pone en contacto con este, es importante mencionar que la Clínica cuenta con una agenda actualizada de los números del familiar más cercano del paciente.

Es de vital importancia hacer un estudio sobre el nivel de autocuidado de los pacientes en tratamiento en hemodiálisis, ya que a partir de sus resultados se brindara un aporte teórico, el cual despertara la reflexión en los pacientes, acerca de la importancia de su propio autocuidado.

El aporte practico para enfermería; posterior a la educación brindada y el nivel de conocimientos de los pacientes, se implementaran nuevas estrategias para mejorar su calidad de vida como autocuidado, promoción de estilos de vida y cuidados de enfermería promoviendo la valoración de manera integral de la salud tanto física como psicológica y social del paciente.

Finalmente el aporte metodológico señala una situación diagnóstica que debe ser tomada para un mejor desempeño de la familia, ya que es un factor de vital importancia para poder mejorar este problema de salud.

Gracias a los hallazgos encontrados serán de utilidad para futuras investigaciones relacionadas al ámbito de intervención de enfermería en el nivel de autocuidado en pacientes en tratamiento de hemodiálisis.

1.2. Trabajos previos

Bañobre A, realizó un estudio de diseño cuasi-experimental, desde abril a octubre del 2003 en el Complejo Hospitalario de Ourense con pacientes que dependían de un cuidador. El objetivo fue evaluar la carga percibida y posteriormente el grado de conocimientos de los cuidadores principales de dichos pacientes, antes y después de una intervención educativa, participando 95 pacientes sometidos a terapia renal. Para determinar la dependencia se utilizó un cuestionario; dando como resultado que el 27% de pacientes dependían de un cuidador principal, pero no percibían la sobrecarga; el grado era similar en ambos tipos de terapia de sustitución renal y además disminuía con el aumento de tiempo como cuidador, también había un déficit de conocimientos en los cuidadores antes de la información proporcionada, que mejoró significativamente después de la intervención educativa. Concluyendo, que en la población en TRS el 24.5% de los pacientes en HD son dependientes de un cuidador, a su vez se observó un déficit de conocimientos en los cuidadores antes de la educación, el cual se incrementando después de la intervención educativa.⁸

Burgos E, realizaron un estudio “Impacto de una intervención dirigida a incrementar el conocimiento de la enfermedad renal sobre el inicio oportuno de la terapia sustitutiva” de diseño pre experimental, durante los meses de noviembre del 2010 a febrero 2011 en el Hospital General de Zona No 17, Instituto Mexicano del Seguro Social, considerando pacientes en sustitución renal. El objetivo fue evaluar el impacto de una intervención dirigida a incrementar el conocimiento de la enfermedad renal sobre el inicio oportuno de la terapia sustitutiva. La población de estudio estuvo conformada por 78 pacientes mayores de edad diagnosticados con ERC, excluyéndose aquellos pacientes que no desearon participar en el estudio, desertaron o fallecieron, quedando la muestra constituida por 65 pacientes. Se aplicó una intervención educativa consistente en cuatro sesiones con una hora de duración y un intervalo de 7 días. Las variables independientes fueron medidas a través de un cuestionario formado por seis preguntas que valoraban los datos demográficos. Para valorar el nivel de conocimiento de la enfermedad renal se construyó un cuestionario de 26 ítems con respuesta dicotómica, el cual comprendía cuatro temas. Sus resultados muestran que antes de la intervención el promedio de conocimiento era de 60,76 puntos incrementándose en 95,84. Previo a la intervención el nivel bueno se encuentra en 23,1% incrementándose a 98,5% después de la intervención. Se lograron cambios significativos en el nivel de conocimiento, siendo que el 93,80 aceptó iniciar tratamiento posterior a la intervención.⁹

Acuña P y Kugkumas J, en el año 2012 realizaron un estudio para determinar el nivel de capacidad de autocuidado de los pacientes que asisten al programa de diálisis peritoneal ambulatoria; se utilizó el diseño descriptivo simple, transversal y prospectivo, la muestra estuvo conformada por 32 pacientes, en el mes de agosto que cumplieron los criterios de inclusión, la muestra fue seleccionada por muestro no probabilístico, por conveniencia, sus hallazgos señalan que la capacidad de autocuidado de los pacientes con ERC que reciben tratamiento de diálisis peritoneal en el Hospital Es Salud, es de nivel alto en un 50%, evidenciando que los pacientes presentan habilidades y conocimientos para realizar acciones de autocuidado en sus actividades de la vida diaria y al hacer frente a la enfermedad. El nivel de habilidades para el autocuidado al realizar actividades de la vida diaria en los pacientes con ERC que reciben tratamiento de diálisis peritoneal en el Hospital Es Salud, es de nivel alto en un 69%, reflejadas en las cinco actividades de la vida diaria evaluadas, lo que demuestra que los pacientes en su mayoría conservan aun autonomía para poder realizar y asumir con responsabilidad, sin requerir ayuda humana y por último que el nivel de conocimientos acerca de la enfermedad para realizar acciones de autocuidado frente a la enfermedad que presentan los pacientes que reciben tratamiento de diálisis peritoneal en el Hospital EsSalud es de nivel alto en un 47 %, evidenciando en este grupo de pacientes la aptitud y disposición para realizar, actividades de autocuidado, mostrando estar preparado para afrontar cualquier eventualidad en el desarrollo de su enfermedad.¹⁰

Gil S y Mamani M, en el año 2014, realizaron un estudio título “Influencia de una educación para la salud en el bienestar y autocuidado de pacientes con diálisis peritoneal para prevenir complicaciones en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, el objetivo de dicho trabajo fue, determinar la influencia de una educación para la salud, sobre la prevención de complicaciones, en el bienestar y autocuidado del paciente con terapia de diálisis peritoneal, el método fue experimental, dado que se manipuló una variable independiente constituida por el desarrollo de la educación para la salud. Fue de nivel aplicativo porque el estudio del fenómeno (pacientes participando de la educación para la salud) se realizó en una realidad concreta, la población fue conformada por todos los pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal crónica asistentes al servicio, tomando como referencia el total de 250 pacientes pertenecientes al programa de diálisis peritoneal entre enero-marzo 2013, Para la ejecución del estudio fue utilizado la encuesta, como instrumento un cuestionario, una

guía de observación modificado y adaptado por las autoras, basados en instrumentos previos y una ficha de evaluación física creado por las autoras. Este estudio demostró que el nivel de bienestar de los participantes en todas sus dimensiones incremento de un nivel medio (63%) a alto (93%) después de la intervención educativa, las prácticas de autocuidado de los participantes antes de la intervención educativa fue adecuado en 70%, sin embargo este resultado fue 100% después de la intervención, así mismo la intervención educativa mostro alta influencia en el nivel de autocuidado y desarrollo de habilidades en el manejo de la terapia de diálisis peritoneal en los pacientes con ERC. ¹¹

1.3. Teorías relacionadas al tema

El cuidado de enfermería comprende los comportamientos y actitudes demostradas en las acciones que le son pertinentes y aseguradas por ley y desarrolladas con competencia en el sentido de favorecer las potencialidades de las personas para mantener o mejorar la condición humana en el proceso de vivir o morir. ¹²

El ser enfermera implica conocer a cada paciente según sus necesidades, interesarse por él, paradójicamente desinteresarse por uno mismo, algo difícil, el interesarse implica darse cuenta de sus actitudes, aptitudes, además debemos informar y aclarar todas sus dudas sobre su enfermedad. ¹²

Dorothea Orem, quien estableció: “La enfermería pertenece a la familia de los servicios sanitarios que se organizan para prestar asistencia directa a personas con necesidades legítimas de diferentes formas de atención directa por sus estados de salud o por la naturaleza de sus necesidades de asistencia sanitaria”. ¹³ Además define el cuidado como una actividad orientada hacia el objetivo de satisfacer las necesidades determinadas, desde la perspectiva del autocuidado lo explica como “una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigidas por las personas hacia sí mismas o hacia el entorno, para que de esta manera regulen los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar.” ¹⁴

El concepto básico desarrollado por Orem es que el autocuidado se define como el conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior. El autocuidado, por tanto, es una conducta que realiza o debería realizar la persona para sí misma. ¹⁵

Se considera que el autocuidado viene a ser las prácticas cotidianas y las decisiones que día a día toma la persona, familia o grupo para realizar en beneficio de su salud; estas prácticas vienen a ser habilidades que se aprenden a través de la vida cotidiana y son de uso continuo. ¹⁶ En otras palabras constituye la capacidad de la persona para dedicarse a las actividades estimativas y de producción esencial para beneficio propio, a diferencia la incapacidad del autocuidado puede crear negación, enojo y frustración.¹⁷

Por este motivo, no es raro reconocer en la persona misma las prácticas de autocuidado aprendidas en la familia, las cuales son convertidas en hábitos, que contribuyen en la salud y bienestar. Todas las actividades sin medidas de voluntad, como actos propios que muchas veces se realizan sin darse cuenta, pero que se convierte en parte de la rutina de vida, por lo cual enfermería busca promover las acciones en el ámbito sanitario para mejorar la calidad de vida del paciente, a su vez fomentar el autocuidado en todos los aspectos, ello implica cumplir el tratamiento farmacológico, alimentación, ejercicios, y de esta manera se evitan las distintas complicaciones y por ende las repercusiones en el aspecto biopsicosocial espiritual.¹⁸

Dorothea Orem ve su modelo del déficit de autocuidado como una teoría general compuesta por tres sub teorías relacionadas entre sí:

Teoría del déficit de autocuidado: Es una expresión que expone la relación entre la capacidad de acción de una persona y sus necesidades de autocuidado, es decir, orienta la selección de métodos de ayuda y de comprensión del papel que tiene el paciente en la labor de autocuidado y teoría de los sistemas de enfermería: Explica los modos en que las enfermeras pueden atender a las personas, identificando tres tipos: Sistemas de enfermería totalmente compensadores: Aquí la enfermera suplente totalmente al paciente, como es el caso de los pacientes en hemodiálisis, quienes están hospitalizados y no pueden generar medidas de autocuidado, es entonces cuando la enfermera trata con el cuidador o familiar, en el caso de los pacientes que van a su sesión de diálisis la enfermera se encarga de monitorizar sus funciones vitales cada hora, y a programar la máquina de hemodiálisis según requerimiento necesario de cada paciente.¹⁹

Sistemas de enfermería parcialmente compensadores: Aquí el personal de enfermería proporciona autocuidados con colaboración del paciente, es decir es semiindependiente, en este caso son pacientes que vienen por si solo a su sesión de

diálisis, estos pacientes que están en OTEP, son educados para promover los cuidados necesarios para su salud.¹⁹

Sistemas de enfermería de apoyo-educación: La enfermera ayuda a los pacientes para que realicen las actividades de autocuidado, las cuales no podrían hacer sin esta ayuda, la Insuficiencia Renal Crónica (ERC), es una enfermedad irreversible de ambos riñones en la que el organismo pierde la capacidad de filtrar las sustancias tóxicas de la sangre. Las personas que la sufren requieren tratamiento de sustitución de la función renal (diálisis o trasplante) para conservar la vida, esto implica que la persona debe ejercer un alto autocuidado en su vida, para mejorar la calidad de su vida.¹⁹

La educación es importante, porque por un lado podemos decir que la promoción de la salud, es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre la salud para mejorarla, y esto abarca no solo las capacidades y habilidades a modificar si no también mejorar el aspecto social, ambiental y económico.²⁰

La educación para la salud comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente destinadas a mejorar la alfabetización sanitaria que incluye la mejora del conocimiento de la población y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la mejora de la salud. Es un proceso educativo que tiene como finalidad responsabilizar a los ciudadanos en la defensa de la salud propia y colectiva. Es un instrumento de la promoción de salud y por tanto una función importante de los profesionales sanitarios, sociales y de la educación. Asimismo, la educación para la salud es una parte del proceso asistencial, incluyendo la prevención, el tratamiento y la rehabilitación.²⁰

La educación para la salud no solo aborda la transmisión de información, también el fomento de las habilidades personales, y la autoestima, las cuales son necesarias para adoptar medidas destinadas a mejorar la calidad de vida y salud. Es decir, la educación para la salud supone comunicación de información y desarrollo de habilidades así también las posibilidades organizativas de diversas formas de actuación dirigidas a lograr cambios sociales, económicos y ambientales que favorezcan la salud.²⁸

El aprendizaje ha sido siempre una necesidad del ser humano, ha tenido que aprender para sobrevivir, en el mundo que lo rodea, en un principio de manera empírica y posterior a ello con la aparición del pensamiento filosófico, que ha sido el punto de partida de todas ciencias, entre ellas la psicología y la pedagogía, que han aportado el

fundamento científico del aprendizaje del ser humano, que se desarrolla en una sociedad que le demandara tener conocimiento para poder vivir dentro de ella.²¹

Las principales teorías que fundamentan científicamente el aprendizaje son: conductismo, cognoscitvismo, y constructivismo; la cual se ha empleado en el desarrollo de esta investigación, esta teoría consiste en entregar a la persona herramientas necesarias para que puedan resolver una situación problemática, lo que implica que sus ideas se modifiquen, permitiendo el aprendizaje mediante la construcción de conocimientos de sus propias experiencias, por medio de la realización de actividades que son de utilidad, ²¹ en la actualidad contamos con diversas formas e instrumentos para educar, porta folios educativos, programas educaciones, charlas educativas, cartilla educativa. En este trabajo de investigación sobre educación sistematizada para mejorar el nivel de autocuidado se utilizó una cartilla educativa la cual estuvo constituida con temas de importancia como son: conocimientos básicos del riñón, dieta, medicación, cuidados de la fistula arteriovenosa (FAV), cuidados del ambiente de hemodiálisis, cuidados en signos de alarma.

Los riñones son un par de órganos vitales los cuales se encargan de varias funciones para mantener la sangre limpia y químicamente equilibrada, son una compleja maquinaria de purificación. A diario, purifican unos 200 litros de sangre para filtrar unos dos litros de desechos y exceso de agua. Los desechos y el exceso de agua se convierten en orina, que fluye a la vejiga a través de tubos llamados uréteres. La vejiga almacena la orina hasta el momento de orinar.²⁹

Conforme la Enfermedad Renal Crónica (ERC) progresa, se aumenta la acumulación de sustancias tóxicas en la sangre, la capacidad para eliminar agua se va perdiendo y se dejan de producir las hormonas para controlar la presión arterial, producir glóbulos rojos y activar la Vitamina D. ³⁰

Entre los signos más frecuentes de la Enfermedad Renal Crónica (ERC) tenemos: disminución en la cantidad diaria de orina, edema, mal aliento, anemia (disminución de los niveles de glóbulos rojos en la sangre) y palidez en piel y encías, alteraciones en el balance de calcio y fósforo, acumulación de potasio en la sangre (hiperkalemia), hipertensión, etc. ³⁰

La dieta en el paciente renal juega un papel importante en la calidad de vida, por lo que es necesaria una alimentación adecuada. Se evitará los frutos secos, los productos integrales, el pescado azul (se recomienda el pescado blanco y, en especial, bacalao, merluza, mero, calamares y pulpo), las legumbres (garbanzos, guisantes, grano de soja, judías, habas y lentejas). Restringiremos las yemas de huevo; tomaremos dos huevos a la semana como máximo (claras de huevo podemos tomar más, ya que contienen muy poco fósforo) En el caso de las verduras, hortalizas y legumbres el contacto con el agua pues así pierden potasio, por lo que se eliminará parte del potasio presente en estos alimentos aplicando el remojo de 24 horas, deben cortarse en pedazos muy pequeños y finos para que el máximo de la superficie esté en contacto con el agua. En esta técnica culinaria, las verduras y hortalizas deben someterse a un proceso de remojo en abundante agua durante 12-24 horas, y cambiar esa agua como mínimo dos veces.²⁹

La ERC al dañar los riñones hace que se acumulen los productos de desecho por ello se debe tomar la medicación que ha sido prescrita por el nefrologo.²⁹

La eritropoyetina puede ayudar a las personas con insuficiencia renal y con síntomas de anemia que aún no se encuentren en diálisis. Aquí se le enseñará a ponérsela. Normalmente la dosis pasa desde 1 sola vez a la semana a 2 ó 3. Deberá conservarla en frigorífico para que no se estropee.

El hierro hace que se corrija la anemia presente en los pacientes con insuficiencia renal. Muchos de los síntomas que usted tiene como el cansancio, fatiga o dificultad para respirar son debidos a la anemia.²⁹

Los cuidados en la fistula arteriovenosa (FAV) son: Adecuada higiene corporal, evitar golpes y rozaduras en el brazo portador, no cargar peso en dicho brazo, no tomar la presión arterial en el lado de la fistula, evitar apoyarse sobre el brazo, no utilizar reloj, u objetos que aprieten el brazo, lavado de brazo con agua y jabón, comprobar diariamente el funcionamiento de la fístula.³¹

El área de funcionamiento de hemodiálisis debe contar con las siguientes características según refiere el Ministerio de salud y deportes dirección general de servicios de salud programa nacional de salud renal.³³, la sala de hemodiálisis debe tener rampa de piso con material antideslizante en caso de ser necesario, puertas que permitan el ingreso de camillas y sillas de rueda, el piso y paredes serán de material fácilmente lavable, preferentemente lisos deberán estar revestidas y pintadas con

material antifúngico, paredes y pisos deben estar sin rajaduras sin señales de humedad, las puertas y ventanas integras con pintura anticorrosiva, la instalación eléctrica debe ser adecuada para responder la demanda de los equipos con sus debidos estabilizadores y tierra. La unidad deberá estar conectada a sistema de emergencia (generador eléctrico) en caso de corte de luz, ventilación adecuada de acuerdo a las necesidades ambientales, área de lavado de FAV, señalización dentro de la unidad de hemodiálisis y externa de acuerdo a las necesidades pertinentes según las normas universales.³³

Existen signos y síntomas que los pacientes en tratamiento de hemodiálisis deben conocer: Hiperpotasemia: debilidad muscular, cansancio, hormigueo y pesadez de piernas y brazos. Aparece tras un consumo excesivo de alimentos ricos en potasio y debe tratarse inmediatamente, porque puede producir un paro cardiaco y provocar la muerte. Edema agudo de pulmón, fatiga o dificultad para respirar, sobre todo acostado, tras una ingesta excesiva de líquidos, fiebre y escalofríos. Edemas: hinchazón de extremidades y cara. Hipertensión. Prurito: picores intensos fruto del aumento de fósforo en sangre. Hipotensión: mareos, sudoración, alteración de la conciencia.³²

Entonces se dice que la educación viene a ser un factor determinante de la salud, como se sabe quiénes están más predispuestos a tener mala salud no son únicamente los pobres, si no quienes tienen el menor nivel de educación, la experiencia adquirida tanto en Países de desarrollo como en los países desarrollados indican que la alfabetización y los programas de educación, pueden y conducen a mejorar la salud y el bienestar de modo significativos.

Existen vínculos entre la educación para la salud y la educación en personas adultas, las relaciones entre ambos campos no siempre han sido sistemáticas. El concepto de la educación para la salud, que actualmente abarca un concepto más amplio de promoción de la salud y un nuevo énfasis en la prevención, se concentra cada vez más en el aprendizaje y en el proceso de fortalecimiento de la autonomía. Como consecuencia, la educación de personas adultas está abarcando más y más aspectos y ocupando cada vez más seguido una función central dentro de varios sectores de las políticas, entre ellos la salud.²⁷

Los pacientes renales deberán aprender los cuidados necesarios para prevenir patologías agregadas a su enfermedad, así mismo deberán generar autocuidado para prevenir complicaciones intradiálisis las cuales se deben al exceso de peso que traen

en cada diálisis, dicho exceso muchas veces genera hipotensión, cefalea, calambres en los pacientes.

Por otro lado la educación para la salud comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente destinadas a mejorar la alfabetización sanitaria que incluye la mejora del conocimiento de la población y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la mejora de la salud.

Una de las tareas más importantes de la enfermera es de proporcionar conocimientos a la persona sana o enferma y a su familia. Para que cumpla con ese fin y sea efectiva la enseñanza que brinde, debe tener en cuenta antes de iniciar dicha actividad factores como la edad del paciente, los conocimientos previos, su habilidad para aprender y participar en su tratamiento, su estado de salud y el grado de instrucción siendo importante tener en cuenta la metodología como se incorporará los conocimientos, en la medida que éstos contribuyen a modificar los estilos o formas erradas de los pacientes sometidos a hemodiálisis en relación al cuidado de su salud y participación en su tratamiento

1.4. Formulación del problema

¿Cuál es el efecto de la educación sistematizada sobre el nivel de autocuidado en pacientes en tratamiento de hemodiálisis de la Clínica Santa Lucia Trujillo 2016?

1.5. Justificación del estudio

Con la realización de esta tesis se propone generar a la institución datos que permitirán mejoras a los pacientes, y a su vez generar cambios en la labor profesional enfocando la atención de enfermería hacia la educación sobre el autocuidado que debe ejercer cada paciente en su vida.

Sabemos que el personal de enfermería es el único quien está en constante contacto con el paciente tanto en la terapia de sustitución renal como en el ámbito hospitalario, demostrando el apoyo y una relación de ayuda, entonces diríamos que esa relación es fundamental para generar y proveer autocuidado para cumplir con la terapia no solo en la institución sino también cuidados en el hogar, destacando que el paciente renal debe y tiene el derecho a estar preparado conscientemente sobre su terapia de sustitución renal.

El objetivo de este estudio es brindar una educación sistematizada de manera participativa al paciente en sesión de hemodiálisis, esta educación está ligada a adoptar medidas de autocuidado y por ende evitar complicaciones intradialisis.

Como se sabe mediante la hemodiálisis se extrae sangre al paciente, la cual es conducida a una máquina especialmente diseñada para depurarla, eliminando de ella lo que el riñón no puede, y devolverla al paciente en unas condiciones adecuadas.²²

Una máquina de diálisis funciona de la siguiente forma:

Extraer sangre > Limpiar sangre > Devolver sangre limpia

Para poder ser dializado se precisa de un acceso vascular (catéter o fístula arterio-venosa) con dos sentidos de circulación de la sangre. A través de un sentido se envía sangre a la máquina para limpiarse, y a través del otro regresa ya depurada ²³

El dializador elimina de la sangre elementos que debería filtrar el riñón mediante procesos de difusión. Tales elementos como la urea y el potasio, si no fuesen depurados, producirían graves daños en el organismo. La membrana del dializador hace de filtro de estas partículas pasando de la alta concentración de las mismas en la sangre, a ser desechadas al otro lado de la membrana donde la concentración es menor para que pueda existir este intercambio. ²³

Cada paciente tiene su propio peso seco, y se define como el peso ideal que debe tener siempre y cuando no tenga líquido acumulado. Así por ejemplo, un individuo con un peso seco de 70 kg, si antes de conectarse a la máquina pesase 72 kg, debería perder en ella 2 kg. Cada vez que un paciente se dializa, se pretende dentro, de lo posible, que una vez termine la sesión consiga quedarse en su peso seco, ya que ello indicaría que se han eliminado los excesos de líquido en su cuerpo. ²³

Se puede diferenciar tres tipos de pesos

- Peso seco: Es el peso ideal de un individuo, el que tiene cuando no hay excesos de líquido en sangre.
- Peso Pre-Diálisis: Es el peso del paciente antes de ser conectado a la máquina.
- Peso Post-Diálisis: Es el peso del paciente una vez desconectado de la máquina.

Teniendo como referencia esto puedo decir que en la clínica del Riñón Santa Lucia Sac, lugar donde laboro he observado que las variaciones de peso son frecuentes y

ellas son causa de presencia de complicaciones, entre ellas las más frecuentes: cefalea, calambres, hipotensión. ²⁴

Como autora de este proyecto de investigación estoy segura que educando al paciente permitirá adoptar conductas positivas de autocuidado; y a su vez evitar complicaciones intradialisis y alargar su vida.

1.6. Hipótesis

H₁: La educación sistematizada tiene efecto significativo sobre el nivel de autocuidado en pacientes en tratamiento de hemodiálisis- Clínica Santa Lucia – Trujillo 2016.

H₀: La educación sistematizada no tiene efecto significativo sobre el nivel de autocuidado en pacientes en tratamiento de hemodiálisis- Clínica Santa Lucia – Trujillo 2016.

1.7. Objetivos

Objetivo general:

Determinar el efecto de la educación sistematizada sobre autocuidado de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis de la Clínica Santa Lucia Trujillo 2016

Objetivos específicos

- ✓ Determinar el nivel de autocuidado antes de brindar la educación sistematizada
- ✓ Identificar complicaciones intradialisis
- ✓ Determinar el nivel de autocuidado después de brindar la educación sistematizada.

II. MÉTODO

2.1. Diseño de la investigación

En el presente estudio se aplicó el diseño “pre- experimental” comparando así el pre test y post test con un solo grupo, para determinar el efecto de la educación

sistematizada sobre el nivel de autocuidado en pacientes de hemodiálisis de la Clínica Santa Lucia, por lo cual se esquematiza de la siguiente manera:

Diseño de investigación:

G: O₁ X O₂

Dónde:

G: 50 Pacientes en tratamiento de hemodiálisis en la Clínica Santa Lucia – Trujillo 2016.

O₁: pre test del nivel de autocuidado de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis en la Clínica Santa Lucia – Trujillo 2016.

X: Brindar educación sistematizada

O₂: Post test del nivel de autocuidado de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis en la Clínica Santa Lucia – Trujillo 2016.

2.2. Variables, Operacionalización

Variable independiente: Educación sistematizada

Variable dependiente: Nivel de autocuidado

VARIABLE	DEF. CONCEPTUAL	DIMENSION	DEF. OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
Educación sistematizada	La educación es importante, porque por un lado podemos decir que la promoción de la salud, es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre la salud para mejorarla, y esto abarca no solo las capacidades y habilidades a modificar si no también mejorar el aspecto social, ambiental y económico. ²⁰	<ul style="list-style-type: none"> - Dieta - Medicación - Cuidados de la FAV - Cuidados del ambiente de hemodiálisis - Cuidados en signos de alarma 	<p>Educación efectiva: La educación es efectiva si los pacientes generan conductas de autocuidado y en su siguiente sesión las complicaciones disminuyen.</p> <p>Educación inefectiva: Es inefectiva si la persona no adopta conductas y esto lo veremos en la presencia de complicaciones o exceso de peso en la siguiente sesión de hemodiálisis.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Aumenta el nivel de autocuidado - Disminuye el exceso de peso pre diálisis - Disminuyen las complicaciones intradialisis 	Nominal

VARIABLE	DEF. CONCEPTUAL	DIMENSION	DEF. OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
Nivel de autocuidado	Actividad aprendida y orientada hacia un objetivo, una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida, y que la persona dirige hacia sí mismo o hacia el entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y actividad en beneficio de la vida, salud y bienestar, es decir, son acciones intencionadas para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer la vida y desarrollo posterior. ¹⁹ Autocuidado son todas aquellas acciones que el paciente emprende por sí mismo en el manejo de diálisis y son orientadas según normas de prevención para evitar complicaciones	Conocimientos acerca de la enfermedad para realizar acciones de autocuidado frente a la enfermedad.	<p>Cuestionario: Clasificando los resultados como niveles:</p> <p>✓ Bajo</p> <p>✓ Medio</p> <p>✓ Alto</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Dieta - Medicación - Cuidados de la FAV - Cuidados del ambiente de hemodiálisis - Cuidados en signos de alarma <p>Puntajes:</p> <p>Bajo: 0-6</p> <p>Medio: 7-11</p> <p>Alto: 12-16</p>	Cualitativa Ordinal

2.3. Población y muestra:

Población:

En la clínica del Riñón Santa Lucia, existen dos grupos de pacientes atendidos: el primer grupo los días (Lunes- Miércoles y viernes) y el segundo (Martes- jueves y sábado).

La población total estuvo conformada por 115 pacientes que en su mayoría se encuentra en etapa adulta, cuyas edades oscilan entre 18 y 60 años, con diagnóstico de ERC.

Muestra:

La muestra fue conformada según el método probabilístico con la aplicación de la formula.²⁵

$$n = \frac{NZ^2 pq}{(N - 1)D^2 + Z^2 pq} = 88.68$$

Resultado: 88.68 se corrige

Calculo de reajuste muestra:

Si $\frac{n}{N} = 88.68 > 0.05$ Se corrige el ajuste de la muestra y se aplica la siguiente formula:

$$n_e = \frac{n}{\left(1 + \frac{n}{N}\right)} = 50.00$$

La muestra fue constituida por 50 pacientes que se hemodializan en la clínica Santa Lucia.

CRITERIOS DE SELECCIÓN:

Criterio de inclusión:

- ✓ Pacientes desde 18 años hasta 65 años
- ✓ Pacientes portadores de FAV (Fistula Arteriovenosa)
- ✓ Pacientes lucidos orientados en tiempo, espacio y persona
- ✓ Pacientes que darán su consentimiento normado para participar en el estudio

Criterio de exclusión:

- ✓ Pacientes que se nieguen a participar en el estudio
- ✓ Pacientes con catéter de alto flujo
- ✓ Pacientes con problemas de comunicación
- ✓ Pacientes desorientados

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica:

La entrevista personalizada mediante el consentimiento normado y la aplicación del pre test para medir el nivel de autocuidado antes de brindar la educación.

Instrumento:

Las técnicas e instrumentos que se tomó en cuenta para la recopilación de datos de la investigación fueron:

Cuestionario para medir el nivel de autocuidado un pre y post test.

Es un instrumento específico para medir el nivel de autocuidado de los pacientes en hemodiálisis de la Clínica del Riñón Santa Lucia, diseñado por la autora.

El cuestionario estuvo dividido en 5 dimensiones, con un total de 16 ítems:

- Dieta (ítems 1,2,3,4,5)

- Medicación (6,7,8)
- Cuidados de la FAV (9,10,11,12)
- Cuidados del ambiente de hemodiálisis (13,14)
- Cuidados en signos de alarma (15,16)

El cuestionario tiene una puntuación por ítem de 0 y 1, siendo 0 la respuesta incorrecta y 1 la respuesta correcta.

La valoración total se realizó con la suma de los resultados de cada dimensión; se puede valorar cada dimensión sumando los puntajes en ella y dividiéndolas entre cada uno de los ítems de la dimensión.

Obteniendo la siguiente escala de calificación.

<i>Variable</i>	<i>Niveles</i>	<i>Puntaje</i>
Nivel de autocuidado	Bajo	0 - 6 puntos
	Medio	7 - 11 puntos
	Alto	12 – 16 puntos

<i>Dimensiones</i>	<i>Niveles</i>	<i>Puntajes</i>
Dieta	Bajo	0-1
	Medio	2-3
	Alto	4-5
Medicación	Bajo	0-1
	Medio	2
	Alto	3
Cuidados de la FAV	Bajo	0-1
	Medio	2-3
	Alto	4
Cuidados del ambiente de hemodiálisis	Bajo	0
	Medio	1
	Alto	2

	Bajo	0
<i>Cuidados en signos de alarma</i>	Medio	1
	Alto	2

Validación y confiabilidad del instrumento

- **Prueba piloto:**

El instrumento fue aplicado a una muestra conformada por 15 pacientes en tratamiento de hemodiálisis con diagnóstico de ERC que son atendidos en la Clínica del Riñón Santa Lucía; el propósito de la prueba piloto fue conocer la comprensión y el tiempo de aplicación de los instrumentos.

- **Validez:**

Se utilizó la validez del contenido por juicio de expertos, el instrumento fue validado por 3 enfermeras con experiencia en el área de nefrología de dicha Clínica, quienes revisaron el instrumento, alcanzando sus sugerencias en los diferentes ítems.

- **Confiabilidad:**

La confiabilidad del instrumento se determinó a través de la prueba de Kuder Richardson, en este caso se aplicó el cuestionario de nivel de autocuidado para pacientes en tratamiento de hemodiálisis con el propósito de obtener un valor mayor que 0.60; considerando que el instrumento es confiable.

2.5. MÉTODOS DE ANÁLISIS DE DATOS:

Los datos recopilados durante la investigación fueron procesados y utilizados únicamente para el análisis, salvaguardando la confidencialidad de los mismos. Los resultados fueron procesados y tabulados con la ayuda de los estadígrafos de estadística descriptiva e inferencial, tal como se muestra a continuación:

- Distribución de frecuencias (Organización de datos):

Conjunto de puntuaciones ordenadas en sus respectivas categorías (cualitativas o cuantitativas).

- Media aritmética(\bar{x}): Es la medida de tendencia central más utilizada y puede definirse como el promedio aritmético (\bar{x}) de una distribución. Es el valor representativo de una población o muestra (conjunto de datos)
- Prueba t de Student: Se empleó Student por ser muestras relacionadas, ya que se trabajó con un solo grupo experimental.
- Interpretación: De acuerdo a los cuadros y gráficos de estadística nos permitirán interpretar los datos obtenidos del instrumento
- Programa software y Microsoft office SPSS V24: Una vez recopilados los datos a través de la aplicación del instrumento, se procesaran mediante el programa SPSS. Versión 24, el cual nos facilitara su análisis e interpretación de los resultados estadísticos.
- Desviación estándar (S): También conocida como variabilidad, es el promedio de la desviación de las puntuaciones con respecto a la media que se expresa en las unidades originales de medición de la distribución.

2.6. ASPECTOS ÉTICOS:

La participación del paciente en el presente estudio de investigación será respaldada y constatada a través del documento de consentimiento informado en forma escrita por el mismo.

Se respetaron los principios de individualidad a través de la entrevista personal, la cual se establecerá en forma individual y dando un espacio de intimidad, y confidencialidad de la información, sin revelar los datos de identificación del entrevistado, los cuales serán de utilidad únicamente para la investigación.

- Autonomía: Es una capacidad inherente al hecho de ser persona racional. Es algo que poseemos, podemos desarrollar y también perderla. En esa circunstancia, nuestro derecho a la autonomía puede trasladarse y ser objeto de decisiones de un sustituto moral y legalmente válido.²⁶
- Consentimiento informado: Es un documento informativo en donde se invita a las personas a participar en una investigación, se les hará de conocimiento directo al paciente, el cual autorizara la participación en el estudio así como también permitirá que la información recolectada durante dicho estudio, sea utilizada por los investigadores del proyecto en la elaboración de análisis y comunicación de esos resultados.

- Protección de Confidencialidad: Se le hará de conocimiento a los familiares de los pacientes que la información recolectada, será de utilidad únicamente para la investigación.
- Respeto a las personas: Es el valor principal en la investigación donde se mostrará el respeto a la persona a investigar, respetando así su cultura como un ser biopsicosocial.
- Principio de Beneficencia: Este valor ético busca el bien para las personas participantes en la investigación, con el fin de lograr beneficios. 26
- Principio de no maleficencia: Durante el proceso de investigación se evitara daños en el paciente.
- Principio de Justicia: Se define el derecho de toda persona no ser discriminada por consideraciones culturales ideológicas políticas sociales económicas determina el deber correspondiente de respetar la diversidad en las materias mencionadas y de colaborar a una equitativa distribución de los beneficios y riesgos entre los miembros de la sociedad. 26

III. RESULTADOS

En esta parte se hace referencia a las tablas y figuras de estadística que se ha utilizado para organizar la información recogida mediante las técnicas e instrumentos, cuyas interpretaciones se encuentran al término de cada uno de ellas:

Tabla 1: Nivel de autocuidado según la dimensión “Dieta” de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis de la Clínica Santa Lucia Trujillo 2016.

Niveles	Pre test		Post test	
	fi	%	fi	%
Bajo	18	36,0	0	0,0
Medio	29	58,0	8	16,0
Alto	3	6,0	42	84,0
Total	50	100	50	100

Fuente: Base de datos 1 y 2.

Tabla 2: Nivel de autocuidado según la dimensión “medicación” de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis de la Clínica Santa Lucía Trujillo 2016.

Niveles	Pre test		Post test	
	fi	%	fi	%
Bajo	26	52,0	0	0,0
Medio	18	36,0	11	22,0
Alto	6	12,0	39	78,0
Total	50	100	50	100

Fuente: Base de datos 1 y 2.

Tabla 3: Nivel de autocuidado de FAV de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis de la Clínica Santa Lucia Trujillo 2016.

Niveles	Pre test		Post test	
	fi	%	fi	%
Bajo	12	24,0	0	0,0
Medio	35	70,0	13	26,0
Alto	3	6,0	37	74,0
Total	50	100	50	100

Fuente: Base de datos 1 y 2.

Tabla 4: Nivel de autocuidado según la dimensión cuidados del ambiente de hemodiálisis de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis de la Clínica Santa Lucía Trujillo 2016.

Niveles	Pre test		Post test	
	fi	%	fi	%
Bajo	44	88,0	16	32,0
Medio	0	0,0	0	0,0
Alto	6	12,0	34	68,0
Total	50	100	50	100

Fuente: Base de datos 1 y 2.

Tabla 5: Nivel de autocuidado según la dimensión signos de alarma de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis de la Clínica Santa Lucía Trujillo 2016.

Niveles	Pre test		Post test	
	fi	%	fi	%
Bajo	33	66,0	15	30,0
Medio	0	0,0	0	0,0
Alto	17	34,0	35	70,0
Total	50	100	50	100

Fuente: Base de datos 1 y 2.

Tabla 6: Nivel de autocuidado de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis de la Clínica Santa Lucia Trujillo 2016. (Pre test y post test).

Niveles	Pre test		Post test	
	fi	%	fi	%
Bajo	20	40,0	0	0
Medio	26	52,0	11	22,0
Alto	4	8,0	39	78,0
Total	50	100	50	100

Fuente: Base de datos 1 y 2.

Tabla 7: Resumen del Análisis de Significancia de sobre autocuidado de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis de la Clínica Santa Lucia Trujillo, en el pre y post test.

Variable	Test	T-Student "t _c "	T-Tabular "t _t "	Significancia "p"
Autocuidado	Pre test	15.395	±2.02	0,000 < 0.05
	Post test			Significativo
Dimensiones	Test	T-Student "t _c "	T-Tabular "t _t "	Significancia "p"
Dieta	Pre test	13.728	±2.02	0,000 < 0.05
	Post test			Significativo
Medicación	Pre test	10.008	±2.02	0,000 < 0.05
	Post test			Significativo
Cuidados de la Fav.	Pre test	10.675	±2.02	0,000 < 0.05
	Post test			Significativo
Cuidados del ambiente	Pre test	6.424	±2.02	0,000 < 0.05
	Post test			Significativo
Cuidados en signos de Alarma	Pre test	5.542	±2.02	0,000 < 0.05
	Post test			Significativo

FUENTE: Base de datos 1 y 2.

CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Establecimiento de Hipótesis Estadísticas:

Hi: La educación sistematizada tiene efecto significativo sobre autocuidado

Ho: La educación sistematizada no tiene efecto significativo sobre autocuidado

Estadística Descriptiva:

Estadística Descriptiva	Muestra	Promedio	Desviación estándar
Pre test	50	7.4	2.45
Post test	50	13.7	1.57

- Estadístico de prueba: $t_c = \frac{\bar{d}_i}{s_d / \sqrt{n}}$

- Diferencia de Promedio:

Fórmula: $\bar{d}_i = \frac{\sum d_i}{n}$

Dónde:

\bar{d}_i = Diferencia promedio.

$\sum d_i$ = Sumatoria de la diferencia.

n = Número de alumnas.

- Desviación Estándar:

Fórmula: $Sd = \sqrt{\frac{\sum d_i^2 - \frac{(\sum d_i)^2}{n}}{n-1}}$

Dónde:

Sd = Desviación Estándar.

$\sum d_i^2$ = Sumatoria de la diferencia al cuadrado.

$\sum d_i$ = Sumatoria de la diferencia.

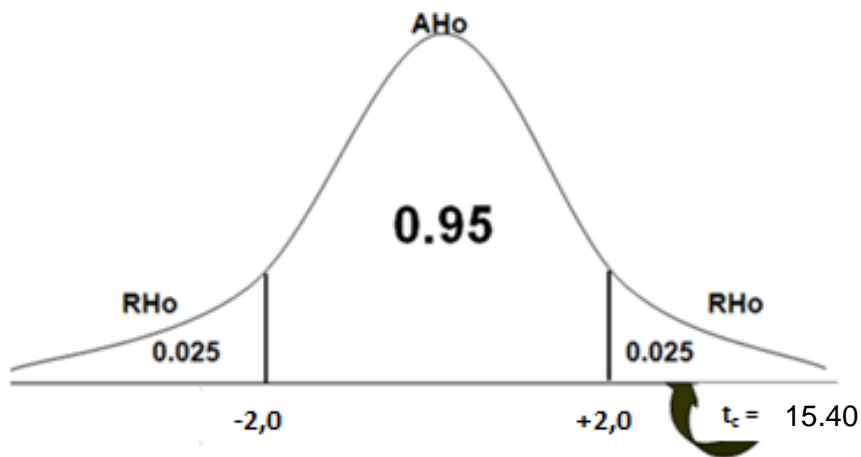
n = número de alumnos.

Tabla 8: Resultados de la prueba de hipótesis de la educación sistematizada sobre el autocuidado de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis de la Clínica Santa Lucia Trujillo 2016.

Estadístico de Prueba	Nivel de Significancia
$t_c = 15.395$	$P = 0,000 < 0.05$

Fuente: Tabla 7.

- Región Crítica de la prueba de hipótesis según la educación sistematizada sobre el autocuidado de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis de la Clínica Santa



Lucia según pre y post test.

24.605

Fuente: Elaboración propia.

IV. DISCUSIÓN

La Enfermedad Renal Crónica (ERC), es reconocida como un problema de salud pública a nivel mundial, cuya incidencia y prevalencia está en aumento, con un pronóstico desfavorable y de alto costo, donde uno de sus tratamientos es la hemodiálisis. En este estudio se determinó el efecto de la educación sistematizada sobre el nivel de autocuidado en pacientes en hemodiálisis de la Clínica del Riñón Santa Lucia; y es por ello, de acuerdo a los resultados encontrados; se analizan y presentan los siguientes aspectos en respuesta a los objetivos planteados lo cual es importante para ser tomados en cuenta.

En la Tabla N° 01 que corresponde a la dimensión “Dieta” de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis, en el pre test, se encontró que en el grupo experimental los pacientes se ubican en su mayoría en nivel medio 58% y en nivel bajo 36%. Es decir, los pacientes presentaron dificultades en aprender los conocimientos de los alimentos que deben incluir en su dieta.

No obstante, después de haber aplicado la intervención “Promoviendo prácticas de autocuidado en pacientes con hemodiálisis, basado en la alimentación para pacientes renales en el grupo experimental, se puede apreciar que los pacientes han incrementaron sus niveles de conocimientos sobre que alimentos deben incluir en su alimentación, teniendo como inicio un 58% de nivel medio, pasando a un 16%, y 18% de nivel bajo, pasando a un 0%. Es decir, las actividades realizadas con los pacientes y que fueron parte del programa lograron mejorar la dimensión “Dieta”.

En la dimensión “Medicación” Tabla N° 02 se aprecia que del 100% de los pacientes en el pre test como máximo el 52% muestran un nivel bajo de conocimientos y como mínimo un 12% muestran un nivel alto, y luego de la educación encontramos que los resultados del post test han incrementado llegando, así como máximo a un 78% en nivel alto y como mínimo un 22% en nivel medio. Esto indica que la educación respecto a tema de medicación realizada en el programa ha permitido que los pacientes del grupo experimental aprendan el beneficio y utilidad correcta de los medicamentos.

En la Tabla N°03 que corresponde a la dimensión cuidados de la fistula Arteriovenosa (FAV), se aprecia en el Pre test que la mayoría de pacientes se ubican en nivel medio con un 70%, y en nivel bajo (24%). Es decir, a los pacientes les resulta difícil esta dimensión pues no saben los cuidados que deben tener en cuenta en su FAV.

En el Post test, se aprecia que en el grupo experimental los pacientes en su mayoría se ubican en el nivel alto (74%) y otros se encuentran en nivel medio (26%), mientras que en nivel bajo (0%). Esto nos demuestra, que el programa educativo, permitió que los pacientes logren desarrollar su dimensión cuidados en su FAV y lo apliquen en su vida diaria.

En la dimensión “cuidados del medio ambiente” Tabla N° 04 se aprecia que los pacientes en el pre test se encuentran en su mayoría en nivel bajo 88% y el 12 % se encuentran en nivel alto, lo cual nos demuestra que los pacientes no conocen las características adecuadas del ambiente de hemodiálisis. Sin embargo, después de la educación, los pacientes han incrementado sus niveles en la dimensión cuidados del medio ambiente, en su mayoría un nivel alto 68% y otros pacientes se encuentran en nivel bajo 32%, no existiendo ninguno en el nivel medio. Esto nos indica que la educación en el programa ha permitido que los pacientes del grupo experimental aprendan las características adecuadas del ambiente de hemodiálisis.

También, en la Tabla N°05 que corresponde a la dimensión cuidados en signos de alarma, se aprecia en el pre test la mayoría de pacientes se ubican en nivel bajo con un 66%, y en nivel alto 34%. Es decir, a los pacientes les resulta difícil esta dimensión pues no saben reconocer los signos de alarma que deben tener en cuenta. En el Post test, se aprecia que en el grupo experimental los pacientes en su mayoría se ubican en el nivel alto 70% y otros se encuentran en nivel bajo 30%. Esto nos demuestra, que el programa educativo, permitió que los pacientes logren conocer e identificar los signos de alarma más frecuentes.

Al respecto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) sugiere al personal de salud actuar de forma oportuna, especialmente en los pacientes diabéticos e hipertensos, empleando así pruebas de diagnóstico renal, entre ellas análisis de urea y creatinina (orina y sangre), tasa de filtración glomerular, depuración de creatinina, entre otras, así mismo incluir el abordaje en educación.

La educación para la salud comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente destinadas a mejorar la alfabetización sanitaria que incluye la mejora

del conocimiento de la población y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la mejora de la salud.

Los resultados de la aplicación de la educación basado en la teoría de Dorothea Orem en el grupo de estudio lo podemos apreciar en la tabla N° 6, donde apreciamos que en el pre test, los pacientes se ubican en el nivel medio 52% y nivel bajo 40%, pero que después de la aplicación del programa estos pacientes incrementan su nivel de autocuidado en las diferentes dimensiones, ubicándose en los niveles alto 78% y medio 22%.

Estos datos obtenidos, demostraron que las actividades realizadas generaron resultados favorables en el proceso de autocuidado, teniendo como consecuencia el desarrollo de sus dimensiones: Dieta, medicación, cuidados de la FAV, cuidados del ambiente de hemodiálisis y cuidados en signos de alarma.

Gil S y Mamani M (2014) realizaron un estudio título "Influencia de una educación para la salud en el bienestar y autocuidado de pacientes con diálisis peritoneal para prevenir complicaciones en el Hospital Guillermo almenara Irigoyen, 250 sujetos sirvieron de base para llevar a cabo ésta investigación, este estudio demostró que el nivel de bienestar de los participantes en todas sus dimensiones incremento de un nivel medio (63%) a alto (93%) después de la intervención educativa. La educación brindada muestra un efecto positivo en la prevención de complicaciones de los pacientes en terapia de diálisis peritoneal.

Por tanto, con la investigación, se ha comprobado que si hay un aumento en el nivel de autocuidado en las diferentes dimensiones después de haber educado a los pacientes en tratamiento en hemodiálisis, así mismo se observó que no solo el trabajo y la orientación brindada en el área aclara dudas y aporta conocimientos; si no también con los comentarios intercambiados con sus otros compañeros de hemodiálisis, compartiendo así experiencias y conocimientos, por otro lado, el sustento teórico de la investigación ha permitido conocer que la educación, como prioridad está implicada en el incremento nivel de autocuidado.

Estas conclusiones para la investigación son importantes, pues comprueba que la educación en salud es un recurso importantísimo para el desarrollo de las actitudes y estilos de vida.

En cuanto a las medidas de estadística aplicada para conocer el efecto de la educación sistematizada sobre el nivel de autocuidado en pacientes en tratamiento de hemodiálisis según la tabla N°7 se observa que el nivel de significancia de la prueba $t_c = 15.40$ es mayor al $t_t = 2.0$, encontrándose la derecha de $+2,0$ que es la región de rechazo de la hipótesis nula, es decir llegamos a rechazar la hipótesis alternativa y de lo contrario aceptando la hipótesis nula “La educación sistematizada no tiene efecto significativo sobre autocuidado.”

Esto indica que al comparar los resultados se respalda con Burgos E, que realizaron un estudio “Impacto de una intervención dirigida a incrementar el conocimiento de la enfermedad renal sobre el inicio oportuno de la terapia sustitutiva” de diseño pre experimental en el Hospital General de Zona No 17, la muestra constituida por 65 pacientes, se aplicó una intervención educativa consistente en cuatro sesiones.

Para valorar el nivel de conocimiento de la enfermedad renal se construyó un cuestionario de 26 ítems, los resultados muestran que antes de la intervención el promedio de conocimiento era de 60,76 puntos incrementándose en 95,84. Previo a la intervención el nivel bueno se encuentra en 23,1% incrementándose a 98,5% después. Se lograron cambios significativos en el nivel de conocimiento, siendo que el 93,80 aceptó iniciar tratamiento posterior a la intervención.

En la tabla N° 07 que corresponde al análisis de significancia sobre el nivel autocuidado de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis de la Clínica Santa Lucia Trujillo, en el pre y post test.

En la Dimensión: Dieta, los pacientes del grupo experimental en el post test presentan un mejoramiento significativo 13.728 con respecto a los resultados obtenidos en el pre test; es decir, los pacientes aprendieron los alimentos que deben incluir en su dieta.

En la dimensión: Medicación los niños del grupo experimental en el post test presentan un mejoramiento significativo de 10.008 con respecto a los resultados obtenidos en el pre test; esto nos indica que los conocimientos brindados respecto a medicación fueron aprendidos en los pacientes que se hemodializan en la Clínica Santa Lucia.

En la Dimensión: Cuidados de la FAV, los pacientes del grupo experimental en el post test, presentan un mejoramiento significativo en un 10.675 con respecto a los resultados obtenidos en el pre test; lo que nos indica que las actividades programadas para el grupo experimental permitieron que éstos profundicen conocimientos respecto a los cuidados en su FAV.

En la Dimensión: Cuidados del ambiente, los pacientes del grupo experimental en el post test presentan un mejoramiento significativo de 6.424 con respecto a los resultados obtenidos en el pre test; esto nos indica que los conocimientos aprendidos en esta dimensión fueron empleados adecuadamente en esta dimensión.

En la Dimensión: Cuidados en signos de alarma, los niños del grupo experimental en el post test presentan un mejoramiento significativo de 5.542 con respecto a los resultados obtenidos en el pre test; esto nos indica que los conocimientos aprendidos y profundizados en el área de cuidados en signos de alarma fueron aprendidos adecuadamente en los pacientes.

V. CONCLUSIONES

- 1.** Este estudio demostró que el nivel de autocuidado de los pacientes en todas sus dimensiones incremento de un nivel bajo 40% a alto 78% después de la intervención educativa.
- 2.** La educación sistematizada tuvo un efecto significativo sobre el nivel de autocuidado en los pacientes de hemodiálisis
- 3.** La educación brindada muestra un efecto positivo en la prevención de complicaciones intradialisis de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis

VI. RECOMENDACIONES

- ✓ Que exista educación continua al profesional de enfermería que labora en el servicio de hemodiálisis

- ✓ Que la Clínica Santa Lucía realice programas educativos permanentes dirigidos tanto al paciente como al familiar o cuidador, con el fin de lograr un mejor cuidado y calidad de vida.

- ✓ Promover el autocuidado para prevenir las complicaciones como consecuencia del exceso de peso pre diálisis.

- ✓ Se recomienda realizar estudios similares en otra área de estudio, aumentando el número de población con un nuevo enfoque.

- ✓ Se recomienda, promover la participación activa de los familiares para contribuir en el bienestar de los pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles. Resumen de orientación. Ginebra: OMS, 2010 (citado en 6 de abril del 2016)
Disponible en: http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report_summary_es.pdf
2. Trasplante de riñón en el Perú [Internet]. rpp.pe. 2012 [citado el 20 de Junio 2016].
Disponible en: <http://rpp.pe/vida-y-estilo/salud/sepa-cuanto-cuesta-un-trasplante-de-rinon-en-el-peru-noticia-447166>
3. Carlini, R.A.U.L. Nefrología Venezolana. Publicación Oficial de la Sociedad Venezolana de Nefrología. 2006; 8 (2): 3-4.
Disponible en: <http://www.svnefrologia.org/download/revista%20nefrologia%20venezolana%20abril-junio%202006.pdf>
4. Organización mundial de la salud, O.M.S. Crece el número de enfermos renales entre los mayores de 60 años con diabetes e hipertensión
Disponible:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9379%3A2014-kidney-disease-rising-among-seniors-diabetes-hypertension&Itemid=1926&lang=es [Consultado: 12 May 2016].
5. Insuficiencia Renal Crónica: una epidemia mundial - Radio La Primerísima [Internet]. Radiolaprimerisima.com. 2016 [citado el 05 Julio 2016]. Disponible en:

<http://www.radiolaprimerisima.com/noticias/36460/insuficiencia-renal-cronica-una-epidemia-mundial>

6. El Comercio- Salud renal 2015 [citado el 04 Julio 2016].
Disponible en: <http://elcomercio.pe/lima/ciudad/lima-hay-al-menos-450-mil-afectados-enfermedad-renal-noticia-1797074>

7. Ayquipa R, perfil V. Clinica del Riñon Santa Lucia S.A.C - Trujillo: Centro especializado en tratamiento del Riñon [Internet].
Clinicadelrinonsantalucia.blogspot.pe. 2013 [citado el 26 de junio del 2016].
Disponible en: <http://clinicadelrinonsantalucia.blogspot.pe/2013/03/centro-especializado-en-tratamiento-del.html>

8. Bañobre González A. et al. Efectividad de la intervención educativa en cuidadores de pacientes dependientes en diálisis y valoración de la carga. Servicio de nefrología CHOU C/ Ramón Puga 54 32005 Ourense; 2005.

9. Burgos Jiménez E. Impacto de una intervención dirigida a incrementar el conocimiento de la enfermedad renal sobre el inicio oportuno de la terapia sustitutiva. Col. Benito Juárez, Monterrey N.L. México, CP 64420; 2011.

10. Acuña García A. Capacidad de autocuidado en pacientes que asisten al programa de diálisis peritoneal ambulatoria continua del Hospital II EsSalud Tarapoto Junio-Setiembre de 2012. Tarapoto, 13 de Agosto; 2012.

11. Gil Zevallos G. y Mamani Bartolo M. Influencia de una educación para la salud en el bienestar y autocuidado de pacientes con diálisis peritoneal para prevenir complicaciones Hospital Guillermo Almenara Irigoyen. Lima, 2014.

12. El cuidado humano - Ensayos - Neldamale [Internet]. Buenas Tareas. 2016 [citado el 20 Junio 2016]. Disponible en: <http://www.buenastareas.com/ensayos/El-Cuidado-Humano/192493.html>

13. Dorothea E. Orem [Internet]. prezi.com. 2016 [citado el 25 Junio 2016]. Disponible en: <https://prezi.com/st4umbvmxfee/dorothea-e-orem/>

14. Rivero Martínez N, González Acosta M, González Barrero M, Núñez Herrera M, Hornedo Jerez I, Rojas Izquierdo M. Valoración ética del modelo de Dorothea Orem. Revista Habanera de Ciencias Médicas [Internet]. 2007 Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2007000300012

15. Alligood M, Marriner-Tomey A, Rodríguez Monforte M. Modelos y teorías en enfermería. Barcelona: Elsevier; 2011.

16. Tobón O y García C. Fundamentos Teóricos y metodológicos para el trabajo comunitario en salud. Colombia: Universidad de Caldas, 2004. p. 29-33.

17. Infante F. Estrategias de autocuidado. VIII Congreso nacional de defensorías del niño y del adolescente. [revista en la Internet], 2011. [acceso 9 de junio del 2016].

Disponible en: http://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgna/congreso/21_Estrategias_Autocuidado_FedericoInfanteLembcke.pdf

18. Arrieta J, et al. Guías de Práctica Clínica en Diálisis Peritoneal. Madrid: Sociedad Española de Nefrología, 2005 [acceso 3 de junio del 2016]. Disponible en: http://www.senefro.org/modules/webstructure/files/guas_de_dilisis_peritoneal.pdf?check_idfile=1173

19. Pereda M. Explorando la teoría general de enfermería de Orem. Enf Neurol (Mex). [revista en internet]. 2011 [acceso 15 de junio del 2016]; 10(3): 163- 167. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2011/ene113j.pdf>

20. Formación en promoción y educación para la salud. (2016). 1st ed. [ebook] madrid: ministerio de sanidad y consumo.

Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/formacionSalud.pdf> [acceso el 17 Jun. 2016].

21. Constructivismo (pedagogía) [Internet]. Es.wikipedia.org. 2016 [citado el 05 de Julio 2016].

Disponible en: [https://es.wikipedia.org/wiki/Constructivismo_\(pedagog%C3%ADa\)#Concepto](https://es.wikipedia.org/wiki/Constructivismo_(pedagog%C3%ADa)#Concepto)

22. Kidney OptionsHemodiálisis [Internet]. Www2.fmc-ag.com. 2016 [citado el 02 Julio 2016].

Disponible en: <http://www2.fmc-ag.com/aptrix/fmcint/kidneyoptionsspain.nsf/Content/Hemodialysis>

23. La Hemodiálisis|FRIAT / Fundación Renal: [Internet]. Friat.es. 2016 [citado el 01 Julio 2016].
Disponibile en: <https://www.friat.es/la-enfermedad-renal/la-hemodialsis/>
24. Complicaciones agudas del paciente en diálisis [Internet]. Es.slideshare.net. 2016 [citado el 03 Julio 2016].
Disponibile en: <http://es.slideshare.net/wilmerguzman/complicaciones-agudas-del-paciente-en-dilisis>
25. Dr. Santiago B, Carlos Y. et al. Módulo de Metodología de la investigación Científica. Universidad Cesar Vallejo. Trujillo, Perú 2012. 1-219pp
26. Secretaria de Salud Hospital Juárez. Comité institucional de Bioética. Concepto y principios de la Bioética. México 2009. URL
Disponibile en: http://www.hjc.gob.mx/interior/Bioetica/CONCEPTO_Y_PRINCIPIOS_DE_LA_BIOxTICA.pdf [citado el 02 de junio del 2016].
27. Educación para la salud Promoción y educación para la salud. Confintea-Hamburgo 1997: Disponible:
http://www.unesco.org/education/uie/confintea/pdf/6b_span.pdf
28. Comité Expertos OMS. Nuevos métodos de Educación Sanitaria en la Atención Primaria de Salud. Ginebra: OMS, 1983:
Disponibile:http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/38777/1/WHO_TRS_690_spa.pdf

29. Escarvajal Lopez, E., Guerrero Gutiérrez, I., Quesada Martínez, D. and Ruiz Abab, J. (2009). Guía para el paciente. ed. [ebook] Disponible en: http://www.ingesa.msssi.gob.es/estadEstudios/documPublica/internet/pdf/Guia_paciente_renal.pdf.
30. Probiomed.com.mx. (2016). PROBIOMED :: Signos y Síntomas de la Enfermedad Renal Crónica. [online] Disponible en: <http://www.probiomed.com.mx/divisiones/articulos-de-alta-especialidad/insuficiencia-renal-cr-nica/signos-y-s-ntomas-de-la-enfermedad-renal-cr-nica/>
31. Nefrología, ZHn33 Navarra- Zona Hospitalaria. Disponible en: <http://www.zonahospitalaria.com/cuidados-de-la-fistula-arteriovenosa/>
32. Recomendaciones para pacientes de Hemodiálisis. (2016). [ebook] Disponible en: http://www.quiron.es/pfw_files/cma/guia-hemodialisis-quiron-tenerife.pdf.
33. Normas de Hemodiálisis. (2011). [ebook] Disponible en: <http://www.saludrenal.minsalud.gob.bo/pdf/Normativa/DNH.pdf>.

ANEXOS

VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Fórmula:

$$KR - 20 = \left(\frac{k}{k-1} \right) * \left(1 - \frac{\sum p \cdot q}{S^2 t} \right)$$

KR-20 = Coeficiente de Confiabilidad (Kuder Richardson)

k = Número de ítems que contiene el instrumento.

S²t: Varianza total de la prueba.

Sp.q = Sumatoria de la varianza individual de los ítems.

p = TRC / N; Total respuesta correcta entre número de sujetos

q = 1 - p

N°	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	Total
1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	8
2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	12
3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14
4	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	5
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	14
6	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	6
7	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	7
8	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	13
9	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	7
10	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	8
11	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	12
12	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	12
13	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	8
14	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	9
15	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	7
Total	11	8	7	9	8	9	11	9	11	6	9	8	11	8	9	8	9.267
P	0.73	0.53	0.47	0.60	0.53	0.60	0.73	0.60	0.73	0.40	0.60	0.53	0.73	0.53	0.60	0.53	
Q	0.27	0.47	0.53	0.40	0.47	0.40	0.27	0.40	0.27	0.60	0.40	0.47	0.27	0.47	0.40	0.47	
Pxq	0.20	0.25	0.25	0.24	0.25	0.24	0.20	0.24	0.20	0.24	0.24	0.25	0.20	0.25	0.24	0.25	3.72

Kuder Richarson: $kr = \frac{16}{16-1} \left[1 - \frac{3.72}{9.267} \right]$

$kr = 0.639$

CONTANCIA DE VALIDACION DE JUCIO DE EXPERTO

Yo Fany Rosmary Vargas Cabanillas de
profesión Psicóloga, ejerciendo actualmente como
Psicóloga En la institución
Clinica Santa Lucia

Por medio de la presente hago constar, que realice la revisión del instrumento sobre Autocuidado; elaborado por la estudiante de enfermería Anacleto Romero Paola, quien está realizando su trabajo de investigación titulada "Efecto de la educación sistematizada sobre el nivel de autocuidado en pacientes en tratamiento de Hemodiálisis- Clínica Santa Lucía – Trujillo 2016. Una vez indicada las correcciones pertinentes considero que dicho instrumento es válido para su aplicación.


Firma de Experto
DSE #1211

DNI: 410363109

Trujillo 29 de setiembre del 2016

CONTANCIA DE VALIDACION DE JUCIO DE EXPERTO

Yo Luzmila Magally Fhon Cervantes.....de
profesión lic. en enfermería.....ejerciendo actualmente como
capacitación asistencial.....En la institución
Clinica del Rinon Santa Lucia.....

Por medio de la presente hago constar, que realice la revisión del instrumento sobre Autocuidado; elaborado por la estudiante de enfermería Anacleto Romero Paola, quien está realizando su trabajo de investigación titulada "Efecto de la educación sistematizada sobre el nivel de autocuidado en pacientes en tratamiento de Hemodiálisis- Clínica Santa Lucia – Trujillo 2016. Una vez indicada las correcciones pertinentes considero que dicho instrumento es válido para su aplicación.



Firma del experto
LICENCIADA EN ENFERMERIA
DNE. 79766107

Trujillo 29 de setiembre del 2016

CONTANCIA DE VALIDACION DE JUICIO DE EXPERTO

Yo Rosa Rodríguez Angulo de
profesión Enfermera ejerciendo actualmente como
Enfermera En la institución
Clinica Hemodialisis Santa Lucia S.A.C.

Por medio de la presente hago constar, que realice la revisión del instrumento sobre Autocuidado, elaborado por la estudiante de enfermería Anacleto Romero Paola, quien está realizando su trabajo de investigación titulada "Efecto de la educación sistematizada sobre el nivel de autocuidado en pacientes en tratamiento de Hemodiálisis- Clínica Santa Lucía - Trujillo 2016. Una vez indicada las correcciones pertinentes considero que dicho instrumento es válido para su aplicación.


Rosa Rodríguez Angulo
ENFERMERA
C.E.P. B.199

Trujillo 29 de setiembre del 2016



Trujillo, 19 de setiembre 2016

Año del Buen Servicio al Ciudadano

ASUNTO: SE ACEPTA PERMISO PARA EJECUCION DE TESIS

Es grato dirigirme a Ud. a través del presente, para expresarle nuestro saludo. El motivo del documento es para aceptar y permitir el desarrollo del Proyecto de Tesis titulado "EFECTO DE LA EDUCACIÓN SISTEMATIZADA SOBRE EL NIVEL DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES EN TRATAMIENTO DE HEMODIALISIS- CLINICA SANTA LUCIA - TRUJILLO 2016", se brinda el permiso correspondiente para la recolección de datos, revisión de historias clínicas, a la alumna:

- Anacleto Romero Paola Stefani

Atentamente


Rosa Ines Castro Rojas
JEFA DE RECURSOS HUMANOS



**INSTRUMENTO PARA MEDIR EL NIVEL DE AUTOCUIDADO
DE PACIENTES EN TRATAMIENTO DE HEMODIALISIS**

Autora: Anacleto Romero Paola Stefani

INSTRUCCIONES: El presente instrumento es de carácter personal, sin identificación, tiene el propósito de conocer el nivel de autocuidado del paciente con tratamiento de hemodiálisis. Se le solicita responder con sinceridad las siguientes preguntas:

EDAD: _____

SEXO: _____

PROCEDENCIA: _____

DIETA

1. Que alimentos están permitidos incluir en su dieta
 - a) Verduras sancochadas y dializadas
 - b) Embutidos (hot-dog, salchicha)
 - c) Huevos frescos, solo clara
 - d) Queso salado y carnes rojas
 - e) a y c
2. ¿Cuáles son los beneficios de una dieta hiposódica (bajo en sal)?
 - a) Permite controlar la presión arterial
 - b) Permite controlar la ganancia de peso
 - c) Previene el aumento de los niveles de triglicéridos
 - d) Desconoce beneficio
 - e) Todas las anteriores
3. Identifique los alimentos con alto contenido de proteínas
 - a) Cereales
 - b) Carne y pescado
 - c) Clara de huevo
 - d) Derivados de la leche
 - e) b y c

4. Identifique los alimentos con alto contenido de potasio.
- a) Plátano y papaya
 - b) Naranja, mandarina
 - c) Papa, camote
 - d) Pescado
 - e) Plátano y almendras
5. ¿Cuánto es la máxima cantidad de peso que debe ganar entre diálisis y diálisis
- a) ½ kg
 - b) 1kg
 - c) 1 ½ kg
 - d) 2 kg
 - e) 3 kg

MEDICACION

6. Que haría en caso de presentar dolor de cabeza
- a) Se controla la PA
 - b) Toma pastilla para PA
 - c) Asiste al C.S más cercano
 - d) No sabría que hacer
 - e) Ninguna de las anteriores
7. ¿Cuáles son los medicamentos que controlan la hiperglicemia?
- a) Antidiabéticos (metformina, glibenclamida, insulina).
 - b) Ceftriaxona.
 - c) Vancomicina.
 - d) Atenolol
 - e) Todas las anteriores
8. ¿Para qué se administra Eritropoyetina?
- a) Hipertensión
 - b) Aumentar glóbulos rojos
 - c) Náuseas y vómitos
 - d) Dolor abdominal
 - e) Ninguna anteriores

CUIDADOS DE LA FAV (Fistula Arteriovenosa)

9. Si presenta dolor fuerte en FAV que hace Ud.

- a) Se frota con alguna crema analgésica
- b) Toma pastillas para el dolor
- c) Va al Hospital por emergencia
- d) Oprime la FAV
- e) No sabría qué hacer

10. ¿Qué cuidados debe tener en cuenta sobre la limpieza del orificio de salida de la FAV?

- a) Usar agua jabonosa, no es necesario el uso de antisépticos.
- b) Usar antisépticos, (alcohol, iodopovidona espuma) enjuagar con cloruro de sodio, cubrir con gasa estéril.
- c) La limpieza únicamente será con alcohol.
- d) Se usa algodón en vez de gasa, no es necesario cubrirlo
- e) Todas las anteriores

11. Que recomendación debe tener en cuenta con la FAV

- a) No alzar peso con el brazo donde tiene FAV
- b) No usar reloj
- c) No dormir sobre el brazo con FAV
- d) Ninguna de las anteriores
- e) Todas las anteriores

12. ¿cuál es el objetivo principal de la limpieza en la FAV

- a) Mejorar su apariencia
- b) Evitar infecciones y garantizar eficacia del tratamiento
- c) Para que el tratamiento no sea doloroso
- d) Todas las anteriores
- e) Desconoce objetivo

CUIDADOS DEL AMBIENTE DE HEMODIALISIS

13. ¿Cuáles son las condiciones básicas que debe poseer el ambiente para diálisis?

- a) Aislada
- b) Limpia, ventilada, iluminada y sin humedad
- c) individualizada
- d) Desconoce

e) Todas las anteriores

14. ¿Cuál es la importancia de realizar el tratamiento en un ambiente adecuado?

- a) Previene infecciones
- b) La comodidad durante el tratamiento
- c) Para evitar interrupciones durante el tratamiento
- d) garantiza la efectividad del tratamiento
- e) Todas las anteriores

CUIDADOS EN SIGNOS DE ALARMA

15. Identifique los signos y síntomas de la infección del orificio de salida de la FAV

- a) Malestar general.
- b) Fiebre, supuración, enrojecimiento o dolor en el área del orificio de salida.
- c) Edema (hinchazón)
- d) Mareos, dolor de cabeza
- e) Ninguna de las anteriores

16. Identifique los signos y síntomas de la sobre hidratación.

- a) Malestar general, debilidad
- b) Edema (hinchazón), aumento de peso, ausencia o disminución de la orina.
- c) Picazón, hormigueos, alteración del ritmo cardiaco.
- d) Fiebre, cefalea (dolor de cabeza).
- e) Todas las anteriores

NIVELES PARA INSTRUMENTO

“CONOCIMIENTOS SOBRE LA ENFERMEDAD PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE AUTOCUIDADO”

PUNTAJE	NIVEL
0-6	Bajo
7 - 11	Medio
12 - 16	Alto

PROMOVIENDO PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON HEMODIALISIS

I. JUSTIFICACION

La educación para la salud comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente destinadas a mejorar la alfabetización sanitaria que incluye la mejora del conocimiento de la población y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la mejora de la salud.

Una de las tareas más importantes de la enfermera es de proporcionar conocimientos a la persona sana o enferma y a su familia. Para que cumpla con ese fin y sea efectiva la enseñanza que brinde, debe tener en cuenta antes de iniciar dicha actividad factores como la edad del paciente, los conocimientos previos, su habilidad para aprender y participar en su tratamiento, su estado de salud y el grado de instrucción siendo importante tener en cuenta la metodología como se incorporará los conocimientos, en la medida que éstos contribuyen a modificar los estilos o formas erradas de los pacientes sometidos a hemodiálisis en relación al cuidado de su salud y participación en su tratamiento.

Por ello, se ha identificado el diagnóstico necesidades educativas a partir de la aplicación de la prueba piloto, cuyos resultados son 0.639 El hecho de no saber contestar a las preguntas de parte de los pacientes nos muestra de forma encubierta que ignoran muchos más conocimientos y que por lo tanto es necesario el programa de educación permanente en salud.

En ese sentido, se ha creído conveniente desarrollar material educativo promoviendo prácticas de autocuidado a los pacientes sometidos a tratamiento de hemodiálisis, cuya finalidad logre elevar el nivel de prácticas de autocuidado necesarias de pacientes con tratamiento de hemodiálisis y que contribuya a mejorar su calidad de vida en su familia y en la sociedad.

II. ASPECTOS TECNICOS

2.1. META:

La población Objetivo a intervenir es de 50 pacientes sometidos a tratamiento de hemodiálisis

2.2. OBJETIVO:

Elevar el nivel de prácticas de autocuidado necesarias de pacientes con tratamiento de hemodiálisis que logre contribuir a mejorar su calidad de vida en su familia

2.3. COMPETENCIA:

Asume prácticas de autocuidado sobre el tratamiento de hemodiálisis, a partir del estudio de la enfermedad renal crónica, tratamiento médico, farmacológico, y tratamiento no médico (dieta, estilos de vida, ingesta de líquidos), demostrando actitud participativa, responsable durante el desarrollo de las sesiones educativas.

2.4. ACTITUD:

Demuestra actitud participativa, responsable durante el desarrollo de la educación brindada

2.5. METODOLOGIA:

Se realizará metodología inductiva, participativa con enfoque constructivista y humanista.

III. UNIDADES:

- I. Unidad: Anatomía y función renal. Enfermedad Renal Crónica (ERC)
- II. Unidad: Dieta en los pacientes con (ERC)
- III. Unidad: Tratamiento farmacológico y control medico
- IV. Unidad: Cuidados de la FAV
- V. Cuidados del ambiente de hemodiálisis
- VI. Cuidados en signos de alarma

CONTENIDOS

I UNIDAD: ANATOMIA Y FUNCION RENAL. ENFERMEDAD RENAL CRONICA (ERC)

- a. Definición del riñón y funciones básicas del riñón
- b. Definición de la Enfermedad Renal Crónica (ERC)
- c. Causas de la (ERC)
- d. Signos y síntomas (ERC).

II UNIDAD: DIETA EN LOS PACIENTES CON (ERC)

- a. Definición dieta para pacientes (ERC)
- b. Importancia
- c. Consumo de alimentos rico en Carbohidratos, grasas, proteínas, fosforo, calcio
- d. Tipos de raciones y menús a consumir

III UNIDAD: TRATAMIENTO FARMACOLOGICO Y CONTROL MEDICO

- a. Importancia del tratamiento farmacológico
- b. Principales medicamentos utilizados: Indicaciones, vía de administración.
- c. Reacciones adversas de los medicamentos indicados
- d. Importancia del Control Médico

IV UNIDAD: CUIDADOS DE LA FAV

- a. Qué es la fístula Arteriovenosa
- b. Cómo comprobamos que funciona
- c. Aspectos generales para el cuidado de la fístula
- d. Cuidados de la fístula antes de la sesión de hemodiálisis

V CUIDADOS DEL AMBIENTE DE HEMODIÁLISIS

- a. ventilación
- b. comodidad
- c. privacidad

VI CUIDADOS EN SIGNOS DE ALARMA

ALIMENTOS QUE PUEDEN COMER LOS PACIENTES EN HEMODIALISIS

Tabla basada en 100 gramos de alimento

CEREALES y otros

ALIMENTO, NOMBRE	CANTIDAD A COMER	RECOMENDACIONES
ARROZ blanco, amarillo	½ plato	Bajo de sal
Trigo, mote, choclo, quinua	1 porción mediana	sancochado
Fideos, tallarín(no tomate)	1 porción grande	No tallarines verdes
Galletas, pan, bizcochos, roscas, cachanga bajo de sal	1 paquete, 2 o 3 unidades	Soda, GN, San Jorge, de agua
Chochos, Cancha, ñuña SIN SAL	1 porción	
Tamales, humitas bajos de sal	2 humitas, 1 tamal , elegir	Preparadas en casa de preferencia sin aceituna

FRUTAS

NOMBRE	Cantidad de POTASIO(mg)	
ARÁNDANOS	(78) comer	comer 24 unidades
LIMÓN	(170) solo gotitas	solo lo necesario gotitas
MANZANA cruda o cocida	(120) comer sin cáscara	comer 1 unidad sin cáscara
MANDARINA a los 15 días	(150) 1 pequeña	comer 1 unidad chica
PERA	(116) 1 unidad	Cocinada en dos mitades
PIÑA cocinada	(100) 2 veces a la semana	comer 1 rodaja
Sandía a los 7 días	(200) poca cantidad	comer ½ tajada
Lima, Granadilla,durazno.melocotón	(90) seguido	1 UNIDAD

LEGUMBRES O MENESTRAS REMOJADAS DEL DIA ANTERIOR y doble cocción

NOMBRE	POTASIO(mg)	FÓSFORO(mg)
GARBANZO COCINADO	(110) consumir 3 cucharadas	335
HABA FRESCA VERDE, NO SECA, NO CALDO	(210) ½ plato	98
LENTEJA SERRANA	(310) ½ plato no repetir al día	130
MENESTRAS DIVERSAS	CONSUMIR 5 CUCHARADAS	COMER DEJANDO 1 DIA, agregar orégano, aderezar

NO CONSUMIR LECHE DE VACA, NI ENVASADO EN TARRO TAMPOCO EN POLVO, LECHE Y DERIVADOS MUY SEGUIDO, PERMITIDO EL QUESO FRESCO DIETÉTICO.

NOMBRE	POTASIO(mg)	FÓSFORO(mg)	GRASA
QUESO FRESCO PASTEURIZADO / DIETÉTICO a la 7 días	88 consumir 70 gramos(2 rebanadas delgadas)	150	4.3
YOGUR a los 15 días	(280) ½ vaso tomar	170	2.6
LECHE DESLACTOSADA	1 VEZ POR SEMANA	1 TAZA NO LLENA	

LEYENDA: LOS ALIMENTOS QUE TIENEN COLOR ROJO EN SU COMPOSICIÓN DEBE EVITAR DARLE SEGUIDO AL PACIENTE QUE COMA. A LOS 7 DIAS A LOS 15 DIAS.

VERDURAS

Nombre del Alimento	Forma de utilizarlo	En que preparación
Pimentón rojo	Crudo o cocinado	Saltados, arroz con pollo
lechuga	Cruda, cocinado	Ensalada, tortilla
cebolla	Cruda, cocinado	Zarza, guisos, estofados
vainitas	Saltadas 1 plato pequeño	saltados
Caigua cocinada	Saltada 1 plato pequeño	
Colantao,	Saltados 1 plato pequeño	Cocinar en agua luego escurrir en el colador y recién comienza la preparación.
Col china, verdura china	saltados	Saltados en casa preparar sin sillao
Coliflor , repollo, con orégano	Congelar y cocinar luego saltear	

NOTA: las verduras son dializadas, se remojan de un día anterior y se hierve y votamos el agua

REFRESCOS 1 vaso solo en el almuerzo de 200 ml

NOMBRE	POCA CANTIDAD DE FRUTA
REFRESCO DE CEBADA, LINAZA	TOMAR 1 VASITO DE 200 MILILITROS
REFRESCO DE SOYA	Tomar 1 vasito de 200 ml pequeño
LIMONADA poca cantidad	1 vaso
MARACUYA, poca cantidad de la fruta	1 vaso
CHICHA MORADA	1 vaso
TOMAR SOLO 3 VASOS AL DIA DE LIQUIDO	Que es igual a 750 ml al dia



UCV
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**PROMOVIENDO PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON
HEMODIALISIS**

AUTOR:

ANACLETO ROMERO PAOLA STEFANI

ASESORA:

RIVERA TEJADA HELEN SOLEDA



Anatomía y función renal enfermedad renal crónica (ERC)

Funciones básicas del riñón

purifican unos 200 litros de sangre para filtrar unos 2 litros de desechos y exceso de agua.

Causas de la (ERC)

Diabetes Mellitus
Hipertensión Arterial

Signos y síntomas

disminución en la cantidad diaria de orina
edema
palidez en piel y uñas
alteraciones en el balance de calcio y fósforo
hipertensión



Funciones del Riñón



- Excretar los desechos mediante la orina.
- Regular la homeostasis del cuerpo.
- Secretar hormonas: la eritropoyetina, la renina y la vitamina D.
- Regular el volumen de los fluidos extracelulares.
- Regular la producción de la orina.
- Participa en la reabsorción de los electrolitos.

¿Qué debo comer?

FRUTAS PERMITIDAS 2 UNIDADES AL DIA



LIMA



GRANADILLA



MANAZANA



PERA



DURAZNO



PEPINO



SANDIA

Recuerda...

1.- Aplicar técnicas de remojo y doble cocción: Las hortalizas, verduras, patatas, setas y legumbres. El potasio pasará al agua, con lo que se consigue reducir su cantidad a casi la mitad.



❖ **Remojo:** Pelar y cortar en trozos pequeños, dejarlos en remojo durante **12-24h** y cambiar el agua todas las veces que sea posible.

❖ **Doble cocción:** **Tirar** el agua de remojo y cocer el alimento en abundante agua. Cuando rompa a hervir **tirar** el agua y pasar el alimento a otra olla con agua hirviendo para que termine de cocerse mediante una ebullición prolongada.



ALIMENTOS QUE PUEDE COMER SIN SAL



CHOCHO



CANCHA



ÑUÑA



HUEVO LA MEJOR FUENTE DE PROTEÍNA PARA
EL PACIENTE EN HEMODIALISIS



CLARA DE
HUEVO

TRATAMIENTO FARMACOLOGICO Y CONTROL MEDICO

Importancia



Eritropoyetina

La es una hormona producida por el riñón, cuya función es mantener constante la concentración de glóbulos rojos en la sangre.



Hierro

hace que se corrija la ANEMIA

Importancia del Control Médico

CUIDADOS DE LA FISTULA ARTERIOVENOSA

¿Qué es la fístula Arteriovenosa?



Aspectos generales para el cuidado de la fístula

- Adecuada higiene corporal.
- No cargue peso con dicho brazo.
- No tomar NUNCA la tensión arterial en el brazo de la fístula.
- Evite apoyarse sobre el brazo de la fístula cuando descanse.
- No utilice ropas apretadas, bolsos, relojes u objetos que aprieten en el brazo de la FAV o fístula.
- Lavado del brazo con agua y jabón.

CUCUIDADOS EN SIGNOS DE ALARMA

Debe acudir a un servicio de urgencias, si presenta:

Edema



Dolor de cabeza



Diarrea



Fiebre



Nauseas/Vómitos



DESDE HACE MESES
ESTOY SALIENDO CON
UNA MÁQUINA DE
DIÁLISIS...
ESTOY MUY UNIDO A ELLA



Gracias

