



**UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
ESCUELA DE ENFERMERÍA PADRE LUIS TEZZA**



**Relación entre la Intervención de Enfermería en pacientes adultos
nuevos sometidos a hemodiálisis, frente a las Nuevas Necesidades
para su autocuidado en el servicio de hemodiálisis del
Hospital Nacional “Guillermo Almenara Irigoyen”
Febrero – Diciembre de 2008.**

Tesis para optar el Título Profesional de Enfermería

Sor Gloria León Laguna

Lima - Perú

2009

Sean gratas las palabras de mi boca,
y el susurro de mi corazón, sin
tregua ante ti, Dios roca mía, mi
Redentor. (Salmo 19)

Cantad a Dios porque ha hecho algo
sublime, que es digno de saberse en
toda la tierra. Dad gritos de gozo y
de júbilo, moradores de Sión, que
grande es en medio de ti el Santo de
Israel. (Is 12. 5-6)

Yo te bendigo, Padre, Señor del
Cielo y de la tierra, porque has
ocultado estas cosas a sabios e
inteligentes, y se las has revelado a
pequeños. Sí, Padre, pues tal ha
sido tu beneplácito. (Mt. 11, 25).

Dedico este trabajo a la Compañía de las Hijas de la Caridad de San Vicente de Paúl al cuál pertenezco, quien con tanta fe y esperanza me brindaron su confianza para culminar los estudios, con la finalidad de un mejor servicio en favor de los más necesitados.

A mis a queridos Padres y hermanos por su apoyo incondicional y por cuanto me ayudaron en mi formación humana, Cristiana y profesional, y a pesar de la distancia siempre estuvieron conmigo.

A los predilectos de Jesús los pobres
y enfermos que sufren corporal y
espiritualmente, con la esperanza de
servirlos mejor.

AGRADECIMIENTO

En gratitud al Dios de la Vida por ser el autor de mi existencia y por todas las bondades y beneficios que me ha brindado para culminar este trabajo.

De manera particular agradezco a la Mg. Edna Ramírez Miranda por su acompañamiento y asesoramiento en el dicho trabajo de investigación, lo cual culminó con satisfacción.

Agradezco a mis Hermanas de la Comunidad de la Casa Provincial de las Hijas de la Caridad de San Vicente de Paúl por sus oraciones y apoyo incondicional.

Muy agradecida a Sor Norma Evangelista Durand HC por su apoyo desinteresado durante el desarrollo de este trabajo.

INDICE

RESUMEN	- 7 -
SUMARY	- 8 -
INTRODUCCIÓN	- 9 -
CAPITULO 1: PLANTEAMIENTO Y DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA .	- 10 -
1.1 Planteamiento del Problema	- 10 -
1.2 Formulación del Problema.....	- 12 -
1.3 Objetivos	- 13 -
1.3.1 Objetivo General:.....	- 13 -
1.3.2 Objetivos Específicos:.....	- 13 -
1.4. Importancia y Justificación del Estudio.....	- 14 -
1.5. Limitación de Estudio	- 15 -
CAPITULO 2: MARCO TEÓRICO REFERENCIAL	- 16 -
2.1. Investigaciones relacionadas con el tema	- 16 -
2.2. Bases teóricas.....	- 18 -
Factores Condicionantes Básicos.....	- 42 -
Alteraciones o Desviaciones de Salud	- 44 -
2.3. Definición de términos	- 49 -
2.4. Hipótesis.....	- 50 -
2.4.1. Hipótesis General.	- 50 -
2.4.2. Hipótesis Específicos.	- 50 -
2.5. Variables	- 51 -
2.6. Definición Operacional de las Variables	- 51 -
CAPÍTULO 3: METODOLOGIA	- 51 -
3.1.- Tipo de Investigación	- 52 -
3.2 Área de Estudio	- 52 -
3.3 Población	- 52 -
3.4 Técnicas e Instrumento de Recolección de Datos.....	- 53 -
3.5 Validación de recolección de datos.	- 53 -
3.6 Confiabilidad de la recolección de datos.	- 54 -
3.7 Procedimientos de recolección de datos	- 54 -
3.8 Procesamiento de los datos	- 54 -
CAPITULO 4: RESULTADOS.....	- 58 -
4.1. Presentación de datos generales y análisis	- 58 -
4.2.- Interpretación y discusión de los resultados.....	- 59 -
CAPITULO 5: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	- 3 -
5.1. Conclusiones.....	- 3 -
5.2. Recomendaciones.....	- 4 -
REFERENCIAS	- 7 -
BIBLIOGRAFIA.....	- 9 -
ANEXO	- 11 -

RESUMEN

El presente estudio de investigación tiene como objetivo. Determinar la relación entre la intervención de enfermería en pacientes adultos nuevos sometidos a hemodiálisis, frente a las nuevas necesidades para su autocuidado en el servicio de hemodiálisis del hospital “Guillermo Almenara Irigoyen” Febrero – Diciembre de 2008.

El presente trabajo de investigación tiene un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo correlacional por la naturaleza del problema y los objetivos trazados, de nivel aplicativo para mejorar la intervención de enfermería; y es de corte transversal porque la información se obtuvo en un solo momento en el HNGAI con una población de 30 pacientes adultos nuevos sometidos a hemodiálisis y 20 enfermeras de la Unidad de Hemodiálisis.

La relación entre las variables intervención de enfermería y necesidad de autocuidado es altamente significativa (demostrada por la valoración de la prueba chi cuadrado para recuentos), por lo tanto cuando sea mejor o mayor o más adecuada la intervención de enfermería, las necesidades de autocuidado estarán mejor cubiertas.

Es importante resaltar la hipótesis planteada a mayor necesidad de autocuidado de pacientes nuevos sometido a hemodiálisis, mayor será la intervención de enfermería, por tanto los resultados obtenidos en dicha investigación reafirma lo planteado: El 61.1% de pacientes nuevos requieren de la intervención de enfermería en su auto cuidado.

La intervención de enfermería en pacientes nuevos sometidos a hemodiálisis, tiene singular importancia en las necesidades de auto cuidado del paciente nuevo, dado que permite educar en las tres dimensiones específicas (Física. Psicológica y social) a fin de lograr un estilo de vida saludable y de bienestar para el paciente y familiares.

Palabras clave: Hemodiálisis – Autocuidado – Intervención de Enfermería – Necesidades - Insuficiencia Renal Crónica - Necesidades de autocuidado.

SUMMARY

The present study of investigation has like objective. To determine the relation between the intervention of infirmary in new adult patients submissive hemodiálisis, as opposed to the new necessities for its autocuidado in the service of hemodiálisis of the hospital "Guillermo Almenara Irigoyen" February - December of 2008.

The present work of investigation has a quantitative approach of corelational descriptive type by the nature of the problem and the objectives drawn up, of applicative level to improve the intervention of infirmary; and he is of cross section because the information was obtained at a single moment in the HNGAI with a population of 30 new adult patients submissive hemodiálisis and 20 nurses of the Unit of Hemodiálisis.

The relation between the variables intervention of infirmary and necessity of autocuidado is highly significant (demonstrated by the valuation of the test chi square for counts), therefore when better or greater or more the intervention of infirmary is adapted, the necessities of autocuidado will be better covers.

It is important to emphasize the hypothesis raised to greater necessity of autocuidado of new patients put under hemodiálisis, greater will be the intervention of infirmary, therefore the results obtained in this investigation it reaffirms the raised thing: The 61,1% of new patients require of the intervention of infirmary in their well-taken care of car.

The intervention of infirmary in new patients submissive hemodiálisis, has singular importance in the necessities of car taken care of the new patient, since it allows to educate in the three specific dimensions (Physical. Psychological and social) in order to obtain a style of healthful life and well-being for the patient and relatives.

Key words: Hemodiálisis - Autocuidado - Intervention of Infirmary - Necessities – Chronic Renal Insufficiency - Necessities of autocuidado.

INTRODUCCIÓN

La Insuficiencia Renal Crónica es una pérdida progresiva e irreversible de las funciones renales, cuyo grado de afección se determina con el filtrado glomerular (FG). Cuando hay una pérdida progresiva de la función renal, llegando a un grado funcional del 20% de la función renal que requiere diálisis. La insuficiencia renal crónica puede producirse como resultado de infecciones renales crónicas, anomalías del desarrollo, trastornos vasculares y destrucción de los túbulos renales.

La insuficiencia renal crónica no solo afecta al paciente, sino que también afecta a la familia y a todos cuanto le rodean. Por esta razón resulta muy conveniente aprender a vivir con la enfermedad y con la persona que lo padece. Desde el momento en que a una persona le diagnostican una enfermedad crónica ya se pone en marcha todo un proceso de adaptación a la nueva situación. Cuando llega la enfermedad, se producen una serie de cambios importantes en varios aspectos psicosociales de la persona: por tanto es importante la intervención de enfermería para que el paciente este informado y cuide su salud, ya que el propósito del estudio de investigación permita direccionar con respeto y conocimiento las intervenciones de enfermería.

Para ampliar y mejorar la comprensión se han desarrollado en cinco capítulos:

Capítulo 1: Describe el planeamiento y formulación del problema, se define los objetivos, importancia y justificación, así como las limitaciones del estudio.

Capítulo 2: Se expone la revisión de literatura o antecedentes, bases teóricas en que sustenta el estudio, definición de términos, la hipótesis y las variables de estudio.

Capítulo 3: Describe el tipo y método de estudio, el área donde se llevó acabo la investigación, la población y muestra con los respectivos criterios de inclusión y de exclusión; así mismo se describe la técnica e instrumentos, como también el procesamiento de los datos.

Capítulo 4: presenta los datos generales y el análisis de éstos, así como su importancia y discusión, se confronta con la literatura y otros estudios.

Capítulo 5: describe las conclusiones a las que se llegó con el estudio y se aporta a las enfermeras algunas recomendaciones sobre el tema.

CAPITULO 1: PLANTEAMIENTO Y DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del Problema

En la última década la aparición e incremento de enfermedades crónicas degenerativas, han venido extendiéndose en el mundo hasta convertirse en una verdadera epidemia de las así llamadas “enfermedades crónicas no comunicables”: Diabetes, hipertensión arterial, enfermedad cardiovascular, enfermedad renal crónica.

Según Ana María, ARCA (2007). Las “enfermedades crónicas no comunicables” causarían actualmente el 60% de las muertes en el mundo, y alrededor del 47% de los gastos en salud. Se estima que serán la principal causa de muerte y discapacidad para el 2020, y la mayor carga provocada por estas enfermedades se producirá sobre los países menos desarrollados. Son, por otro lado, patologías que acompañan al envejecimiento de la población, y es bueno recordar aquí que la expectativa de vida en Latinoamérica ha aumentado de 70.5 años en el 2001 a 75.7 años en el 2008, es decir, es una población que envejece. (1)

Actualmente más de un millón de personas en el mundo sobreviven gracias al tratamiento dialítico; la incidencia de la Insuficiencia Renal Crónica Terminal (IRCT) se ha duplicado en los últimos 15 años, y es esperable que continúe aumentando. Millones de personas alrededor del mundo van a necesitar tratamiento de reemplazo de la función renal en los próximos 10 años, y no hay sistema de salud que pueda sostener ese costo.

Según Journal of Nephrology (2003) La enfermedad renal crónica es considerada una pandemia global para la OMS. La información y educación sobre esta afección es clave para el paciente.

“Es fundamental brindarle toda la información para que el paciente conozca todas las opciones de tratamiento, para que pueda preguntar y decidir en conjunto con su médico cuál es la mejor combinación de terapias para su caso”, agrega el Dr. Moretta.

Conocer el proceso de la enfermedad y las opciones terapéuticas antes de iniciar la terapia contribuye a reducir la ansiedad de pacientes y familiares y a planificar la modalidad de tratamiento a seguir. Un buen programa de educación pre-diálisis reduce el riesgo de mortalidad el 52% comparado con el seguimiento nefrológico tradicional a pesar de un temprano diagnóstico. (2)

Según ENDES (2002) la enfermedad crónica más convaleciente de la actualidad que se desarrolla aproximadamente en 1 por cada 2000 sujetos; siendo importante mencionar que hasta el 22 de abril 2002 en el Perú se han reportado 2989 casos de Insuficiencia Renal Crónica a nivel nacional, de los cuales un total de 2154 corresponden a Lima; incrementándose en la actualidad más casos tratados en los centros hospitalarios (3)

Además las enfermedades crónicas como la IRC, son consideradas como fuentes generadoras de estrés, ya que implican un proceso de deterioro continuo y constante de varios años, afectando la calidad de vida de la persona, originando nuevas exigencias que deben ser afrontadas. Por ello, la presencia de la enfermedad crónica no sólo es percibida como una amenaza o pérdida de las funciones importantes para el bienestar personal sino también puede ser evaluado como un desafío dadas las nuevas condiciones bajo las cuales se debe seguir viviendo, las mismas que implican la introducción de tratamientos y nuevos regímenes alimenticios, la modificación de actividades laborales y sociales y la alteración de las relaciones interpersonales con seres significativos.

El afrontamiento que se haga de esta condición es vital para poder anticipar el impacto que pueda ocasionar en la persona la enfermedad ya que este puede mediar, aminorar y/o amortiguar los efectos del estrés.

Así mismo es importante mencionar que es necesario que el personal de enfermería brinde apoyo continuo a través de una intervención eficiente, a través de actividades educativas y motivación permanente, ejerciendo el rol promotor en el auto cuidado del paciente con insuficiencia renal crónica.

En tal sentido, durante las prácticas clínicas se pudo constatar que el 50% de los pacientes con insuficiencia renal crónica que asistían por primera vez a un tratamiento de hemodiálisis desconocían la evolución y complicaciones de su enfermedad, mostrando sorpresa y manifestando que no estaban bien informados sobre el tratamiento y los cuidados que deben de tener desde el momento del diagnóstico, lo que se les observaba angustiados y ansiosos,

a demás que llegaban con 5, 6 kilos por encima de su peso establecido, y manifestaban sentir molestias orgánicas como: náuseas, vómitos, calambres y desesperación; frente a este panorama surgen varias interrogantes tales como:

¿Cuál es la intervención de enfermería en pacientes nuevos con insuficiencia renal crónica antes y después del tratamiento de hemodiálisis?

¿Será necesaria una atención personalizada en relación a su autocuidado en pacientes nuevos con Insuficiencia renal crónica sometido a hemodiálisis?

¿Será necesaria brindar charlas educativas personalizadas en relación al auto cuidado en pacientes nuevos con IRC, sometidos a hemodiálisis?

¿De qué manera es valorado la intervención de enfermería en relación al sistema compensatorio, sistema parcialmente Compensatorio y sistema de apoyo Educativo en los pacientes nuevos con IRC. atendidos en el servicio de hemodiálisis?

¿Qué calidad de valoración hace la enfermera para orientar hacia el auto cuidado al paciente nuevo de IRC?

¿Cumplen los pacientes nuevos con las indicaciones y recomendaciones dados por el personal de enfermería?

Intentando responder a estas interrogantes, formulamos la siguiente interrogante que debe ser respondido mediante la presente investigación.

1.2 Formulación del Problema

¿Cuál es la relación que existe entre la intervención de enfermería en pacientes adultos nuevos sometidos a hemodiálisis, frente a las nuevas necesidades de su autocuidado en el servicio de Hemodiálisis del Hospital “Guillermo Almenara Irigoyen” Febrero – Diciembre de 2008?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General:

Determinar la relación entre la intervención de enfermería en pacientes adultos nuevos sometidos a hemodiálisis, frente a las nuevas necesidades para su autocuidado en el servicio de hemodiálisis del hospital “Guillermo Almenara Irigoyen” Febrero – Diciembre de 2008.

1.3.2 Objetivos Específicos:

- Identificar la intervención de enfermería en el aspecto físico, psicológico y social de los pacientes nuevos con IRC, sometido a hemodiálisis.
- Identificar la Intervención de enfermería en el sistema compensatorio, sistema parcialmente Compensatorio y sistema de apoyo Educativo en los pacientes nuevos con Insuficiencia Renal Crónica, sometidos a hemodiálisis.
- Identificar las nuevas necesidades de auto cuidado que tiene los pacientes nuevos con Insuficiencia Renal Crónica, sometidos a hemodiálisis.
- Establecer la relación entre la intervención de enfermería y las nuevas necesidades de autocuidado que tienen los pacientes nuevos sometidos a Hemodiálisis.
- Elaborar cartilla de necesidad de autocuidado de pacientes sometidos a hemodiálisis

1.4. Importancia y Justificación del Estudio

Es sabido que la IRC es una enfermedad que afecta el estado de salud físico, emocional, económico, social y espiritual del paciente que sufre; más aun si estas ingresan a programas de hemodiálisis, como tratamiento estricto para mejorar su calidad de vida; y ser útiles y productivos dentro de la sociedad.

Cada día se incrementan la cantidad de pacientes que ingresan a las salas de hemodiálisis de las instituciones de salud. Es relevante en estos pacientes la presencia de diversas complicaciones que presentan por no tener consideraciones en desarrollar programas específicos para su autocuidado en sus domicilios; y son factores que conllevan a frecuentes hospitalizaciones e incrementan la morbi-mortalidad en ese tipo de pacientes.

En la intervención de enfermería se desarrollaran programas de auto cuidado que puedan mejorar la calidad de vida de los pacientes nuevos sometidos a hemodiálisis; y estos deben ser seguros, eficientes y eficaces ; es de vital importancia para disminuir las complicaciones que pueden tener estos pacientes ya que si conocemos las necesidades de autocuidado que tienen cada uno de ellos será indispensable desarrollar estrategias orientadas a eliminar o por lo menos disminuir las complicaciones que a diario se ve en este tipo de pacientes renales.

Como dice: Dorotea Orem, las acciones que permiten mantener la vida y la salud, no nacen con el individuo, sino que deben aprenderse.

El auto cuidado por tanto, es una conducta que realiza o debería realizar la persona para sí misma. Uno de los supuestos que de aquí se desprenden, es que todos tenemos la capacidad para cuidarnos y este autocuidado lo aprendemos a lo largo de nuestra vida; principalmente mediante la comunicación y las relaciones interpersonales.

Por esta razón, no es extraño reconocer en nosotros mismos prácticas de autocuidado aprendidas en el seno de la familia, la escuela y las amistades; lo que debe fortalecer, nuestra capacidad de impartir información acerca de cómo deben cuidarse los pacientes sometidos a hemodiálisis.

1.5. Limitación de Estudio

Según estadísticas el incremento de pacientes con IRC en Lima, dificulta la atención oportuna, eficaz y efectiva que se deben dar a estos pacientes en centro de hemodiálisis, también es cierto la inexistencia de trabajos de enfermería que puedan orientar su intervención referente al autocuidado; es esta la mayor limitación que he podido encontrar para desarrollar mi trabajo de investigación, la no existencia de investigaciones acerca de programas de autocuidado que debe dar a todos los pacientes nuevos sometidos a hemodiálisis.

CAPITULO 2: MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

2.1. Investigaciones relacionadas con el tema

Dentro de las investigaciones revisadas como antecedentes se encontraron, aquellas que puede orientar el estudio de investigación.

ROBECHI, Alexandra y TURRIAGO, Myriam (1996) presentaron la tesis titulada **“ACTITUD DEL PERSONAL DE PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL TURNO DE LA TARDE EN LA PROFILAXIS DE LAS ENFERMEDADES QUE INDUCEN A INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN LOS PACIENTES QUE ACUDEN A LA CONSULTA DE NEFROLOGIA DURANTE EL CUARTO TRIMESTRE DE 1996 EN EL Hospital Central De Maracay”**; cuyo objetivo general fue Determinar la actitud del personal de profesionales de enfermería que labora en el turno de la tarde en la profilaxis de las enfermedades que inducen a insuficiencia renal crónica en las pacientes que acuden a la consulta de Nefrología durante el cuarto trimestre de 1996 en el Hospital central de Maracay.

Concluye que el personal de Enfermería debe conocer, utilizar, manejar y dominar todos los instrumentos de información posible para saber cuáles son las principales enfermedades que inducen a Insuficiencia Renal Crónica y abordar a la población en riesgo de manera oportuna, de aquí la importancia del presente estudio.

De acuerdo al cuestionario realizado a los pacientes se puede observar que un 75% de ellos manifestaron no tener conocimiento acerca de la enfermedad, mientras un 25% manifestaron conocerla.

CONTRERAS MALPARTIDA; María (1996) presento la tesis titulada **“PERCEPCION DE LA ATENCION DE ENFERMERIA DE LOS PACIENTES SOMETIDOS A HEMODIALISIS PERIODICA FRENTE A SUS REACCIONES EMOCIONALES - Hospital Nacional de Ica”** cuyo objetivo general estuvo orientado a Determinar la Percepción de los Pacientes sometidos a la Hemodiálisis Periódica de la Atención de Enfermería que reciben en relación a sus Reacciones Emocionales más frecuentes individuales y su relación con las Características Individuales y los Niveles de Ansiedad – Depresión; utilizó el método cuantitativo de carácter descriptivo, observacional; llegando a las siguientes conclusiones:

La Percepción de la Atención de Enfermería en relación a las dimensiones ansiedad nos indica cierta insatisfacción de la Atención de Enfermería que reciben con respecto a dicha reacción emocional ya que este tipo de pacientes requieren motivación constante para su autocuidado, comprensión, seguridad y protección debido a la percepción de peligro inducido por el tipo de tratamiento que reciben.

La mayoría de pacientes estudiados se encuentran en etapa adulto maduro distribuidos equitativamente en ambos sexos.

En el 62% de sujetos en estudio se observó una tendencia medianamente favorable en la percepción de la atención de enfermería que reciben frente a su reacción emocional más frecuentes.

NAPAN NAVARRO, Mercedes (2002) presentó la tesis titulada **“NIVEL DE CONOCIMIENTO EN PACIENTES SOMETIDOS A HEMODIALISIS LUEGO DE PARTICIPAR EN UNA ACTIVIDAD EDUCATIVA DE ENFERMERIA CENTRO DE DIALISIS DEL NORTE S.A.C”** cuyo objetivo general estuvo orientado a Determinar el nivel de conocimientos que tienen los pacientes sometidos a hemodiálisis luego de participar en una actividad educativa de enfermería – Centro de diálisis del Norte S.A.C.; utilizó el método pre-experimental de corte trasversal su estudio es de nivel aplicativo tipo cuantitativo ; llegando a las siguientes conclusiones:

En cuanto a la IRCT podemos concluir que ha habido una modificación significativa de conocimientos al concluir con la actividad educativa, ya que antes de la aplicación de la misma el 84% (26) de los pacientes tenía un nivel de conocimiento medio y bajo, existiendo un escaso 16% (5) con conocimiento alto; entre los aspectos que en su mayoría desconocían tenemos a la definición de la IR, sus causas, así como signos y síntomas; luego de la actividad educativa, la mayoría 97% (30) obtuvo un nivel de conocimiento de medio a alto referente a sus causas de la IRC.

La actividad Educativa de la enfermera modifica el nivel de conocimientos sobre la IRCT, su tratamiento y prevención de complicaciones en los pacientes sometidos a hemodiálisis luego de ser aplicada, lo cual fue demostrado a través de la prueba de T de student, obteniéndose un Tcaic= 9.46, con nivel de significancia de $X = 0,05$ por lo que se acepta de conocimientos sobre temas relacionados a su enfermedad.

Acerca del nivel de conocimientos sobre su tratamiento, la mayoría de pacientes(90%) antes de la actividad educativa tuvo un nivel de conocimientos ubicado en su mayoría de medio a bajo en temas referentes a cuidados de la higiene bucal, del acceso vascular, causas de las infecciones del acceso vascular, peso recomendable a ganar en el periodo inter-dialítico,

entre otros, lo cual se modificó después de aplicar la actividad educativa, donde el 81% de los pacientes obtuvo un conocimiento alto y solo el 19% de ellos conocimiento medio; el conocimiento medio estuvo referido a temas como tratamiento de la Insuficiencia renal, recomendaciones para la buena higiene bucal y causas de las infecciones del acceso vascular, puntos que deben ser reforzados por la enfermera empleando para ello metodologías didácticas que faciliten el mejor aprendizaje del paciente.

MARQUÉZ MORALES, Elizabeth Vanesa (2006) presentó la tesis titulada **“FACTORES PERSONALES RELACIONADO CON EL NIVEL DE TOLERANCIA DEL PACIENTE AL TRATAMIENTO HEMODIALÍTICO EN EL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN EN LOS MESES DE NOVIEMBRE – DICIEMBRE 2005”**; Cuyo objetivo general fue determinar la relación existente entre los factores personales del paciente y el nivel de tolerancia que evidencia al tratamiento hemodialítico; utilizó el método cuantitativo – descriptivo- correlacional – prospectivo de corte transversal; llegando a las siguientes conclusiones:

Entre los factores personales del paciente con IRCT en programa de hemodiálisis, la edad, tiempo de tratamiento, el nivel de conocimientos sobre la enfermedad y las actitudes, mostraron relación significativa con el nivel regular de tolerancia del paciente a la hemodiálisis.

Pacientes con mayor tiempo de hemodiálisis guardan relación con el nivel de tolerancia alcanzada por el paciente al tratamiento hemodialítico.

En nivel de conocimiento de los pacientes fue de tipo regular, enfatizado una visión clara de su situación, de los cuidados a seguir y de la necesidad de cumplir con el horario de diálisis para continuar viviendo.

Las actitudes evidenciaron una dirección medianamente favorable con tendencia a lo desfavorable; siendo las principales percepciones las correspondientes a los cambios en el estilo de vida y en el nivel de independencia personal.

Los pacientes mayores de 41 años guardan relación con el nivel de tolerancia alcanzado por el paciente en el procedimiento dialítico.

2.2. Bases teóricas

Insuficiencia Renal - Fisiopatología

Los riñones, uréteres, vejiga y uretra conforman el sistema urinario. Los riñones son un par de órganos, cada uno con peso aproximado de 125g, que se localizan hacia los lados de los cuerpos de las vértebras torácicas inferiores, unos cuantos centímetros a la izquierda y la derecha de la línea media. Están rodeados por un tejido delgado y fibroso o cápsula. Por delante, las capas del peritoneo los separan de la cavidad abdominal y el contenido de ésta. En sentido posterior, los protege la pared torácica inferior.

El riego sanguíneo llega a cada riñón por la arteria renal, al tiempo que el drenaje de la sangre ocurre por la vena renal. Las dos arterias renales nacen de la aorta abdominal, al tiempo que las venas homónimas llevan sangre a la vena cava inferior. Los riñones extraen los materiales de desecho de la sangre en parte porque su flujo sanguíneo total es considerable, a tal grado que equivale a 25% del gasto cardíaco. La orina se forma en las unidades funcionales de los riñones, que son las nefronas. De éstas pasa a los conductos colectores, que se unen para formar las pelvis renales.

Cada una da origen a un uréter, que es un tubo largo cuya pared consiste ante todo en músculo liso. Este conducto une cada riñón con la vejiga y sirve para el transporte de la orina.

Los riñones son esenciales en la regulación del equilibrio hidroelectrolítico. Excretan cantidades variables de agua, sodio, potasio, bicarbonato e hidrógeno con el fin de mantener la concentración intra y extracelular en límites normales (HOMEOSTASIS), agua, electrolitos, y acidez en la sangre (pH)

Este sistema tiene como objetivo la regulación del medio interno, esto incluye la excreción de catabolitos y retención de los anabolitos que son

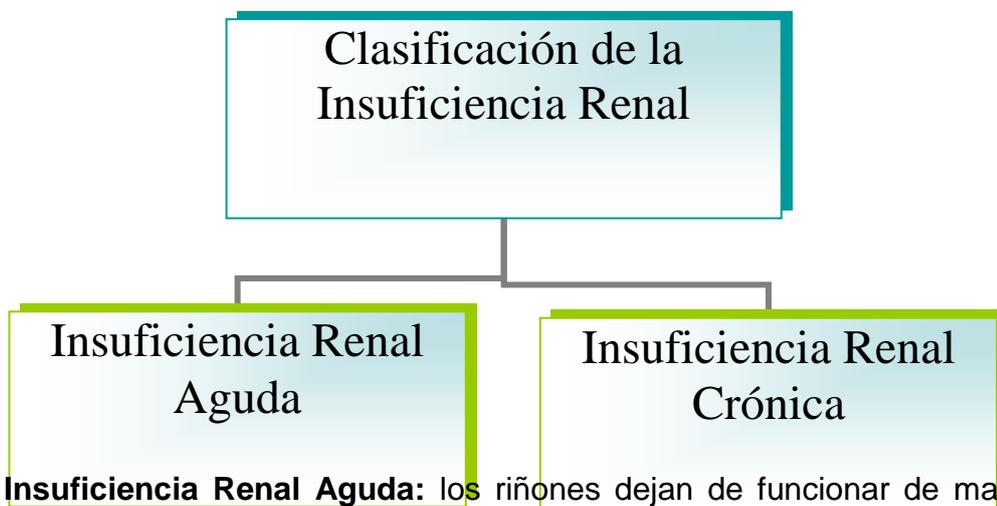
necesarios: glucosa, aminoácidos y iones. Además el riñón posee una función endocrina secretando sustancias que podrían considerarse hormonas: renina, calicreina, eritropoyetina y prostaglandinas.

El sistema renal puede sufrir diversas lesiones ó enfermedades como son:

- Síndrome nefrótico
- Síndrome nefrítico
- Insuficiencia renal (aguda y crónica)
- Cálculos renales
- Otras

Clasificación

La insuficiencia renal se puede clasificar en:



a) Insuficiencia Renal Aguda: los riñones dejan de funcionar de manera repentina, por completo o casi por completo y con el tiempo se recupera una función cercana a la normal.

Etiología y fisiopatología

- Suele producirse después de un traumatismo renal directo, por un estrés fisiológico fulminante, como en los casos de quemadura, septicemia, por fármacos y compuestos químicos nefrotóxicos,

reacción transfusional hemolítica, shock grave y oclusión vascular renal lo cual reduce el flujo sanguíneo hacia los glomérulos o las nefronas.

- Pérdida súbita y casi completa de la función glomerular y/o tubular.
- La insuficiencia renal aguda puede ocasionar la muerte por acidosis, intoxicación por potasio, edema pulmonar o infección. Puede evolucionar desde la fase anúrica u oligúrica, pasando por la fase diurética, hasta la fase de convalecencia (que puede prolongarse durante 6 a 12 meses), hasta recuperar la función, como también puede progresar hasta una insuficiencia renal crónica.

b) Insuficiencia Renal Crónica: hay una pérdida progresiva de la función renal, llegando a un grado funcional del 20% de la función renal que requiere diálisis.

Etiología y fisiopatología

- La insuficiencia renal crónica puede producirse como resultado de infecciones renales crónicas, anomalías del desarrollo, trastornos vasculares y destrucción de los túbulos renales.

1) Aspectos Físicos de la IRC

Es el empeoramiento progresivo de la función renal, con déficit de los mecanismos homeostáticos del cuerpo, que culmina inexorablemente en uremia (exceso de urea y otros desechos nitrogenados en la sangre) a menos que se lleve a cabo hemodiálisis o trasplante del riñón.

Los pacientes con IRC tienen una vivencia singular de la enfermedad, vivencia que dependerá de su historia de enfermedad, de sus características personales y de su entorno familiar. (4)

Sin embargo, a medida que transcurre el tratamiento, los sentimientos de desesperanza, invalidez y angustia que surgen van siendo comunes a todos los pacientes.

La calidad de vida que logre será resultado, además de la adecuación médica de su diálisis, de su proceso de adaptación psicológica y de su red interpersonal: familia, equipo asistencial e inserción social (5).

1) Fisiopatología

Los productos del metabolismo de las proteínas se acumulan en la sangre. Se producen desequilibrios en la química corporal en los sistemas cardiovascular, hematológico, gastrointestinal, neurológico y esquelético. Se observan también cambios reproductivos y cutáneos. Falla el proceso de calcificación en los huesos, lo cual causa osteomalacia. En ocasiones, el paciente no puede excretar cargas de sodio y agua, lo que causa retención de ambos.

Esto puede causar insuficiencia cardiaca congestiva, edema pulmonar e hipertensión, si bien esta última es consecuencia de la secreción por los riñones de grandes cantidades de renina, lo cual a su vez incrementa la secreción de aldosterona.

En algunos pacientes existe tendencia a la pérdida de sal con riesgo subsiguiente de hipotensión e hipovolemia. Ocurre también acidosis metabólica debido a la menor capacidad del riñón para excretar iones hidrógeno, producir amoníaco y conservar bicarbonato.

2) Factores de riesgo para el desarrollo de la IRC

Los cuatro factores más importantes son la edad, la raza, el sexo y los antecedentes familiares. En adultos entre 65 y 74 años es 6 veces más frecuente que entre 20 - 44 años. Las personas de raza negra presentan una tasa 3 veces superior que los blancos. En hombres hay mayor riesgo (entre el 55 y 60 % son hombres).

3) Causas más frecuentes de la IRC

- 1) Problemas congénitos del riñón y vías urinarias.
- 2) Procesos inflamatorios del riñón llamados glomérulo nefritis
- 3) Daños renales debido a otras enfermedades como la diabetes, el lupus, la hipertensión.
- 4) Trastornos hereditarios.
- 5) Enfermedad renal debido a tóxicos.
- 6) Problemas obstructivos por tumores o cálculos.
- 7) Causa desconocida.

4) Signos y síntomas de la Insuficiencia Renal Crónica

Los síntomas son muy variados y pocas veces claros. Algunos usuarios no muestran síntomas por mucho tiempo. Produce lesiones graves antes de que la persona sospeche que está enferma. La mayoría son de índole general: debilidad, irritabilidad, dolor de cabeza, orinar constantemente durante la noche, mareos, náuseas, vómitos, picazón, el cuerpo se hincha, hay falta de aire, pérdida del apetito, fatiga, lentitud y calambres.

Conforme avanza la enfermedad, la piel se vuelve de color terroso, seca y con tendencia a descamarse, con manchas y moretes, aumento de la presión arterial, aliento con olor a orina, dificultad para respirar, mucho sueño durante el día y dificultad para dormir durante la noche.

5) Consecuencias generalizadas de la IRC

1.- Alteraciones hidro-electrolíticas: A medida que se destruyen las nefronas, aparece en la sangre un aumento del fósforo y del potasio al no eliminarse. Disminución del calcio y del sodio. Aumento de la acidosis.

2.- Alteraciones hematológicas: Es frecuente la anemia y la tendencia al sangrado. La anemia es debida sobre todo al déficit de eritropoyetina. Se trata con la administración de eritropoyetina humana recombinante. La tendencia al sangrado suele ocurrir en la cirugía no en hemorragias espontáneas. Se debe a una alteración de las plaquetas por las toxinas urémicas.

3.- Alteraciones cardio-vasculares: La cardiopatía isquémica y cuadros de insuficiencia cardiaca son mas frecuentes que entre la población normal.

4.- Alteraciones óseas: Las glándulas paratiroides, son 4, se encuentran en el cuello detrás del tiroides, encargadas de producir parathormona (PTH) y mantiene unas cifras de calcio y fósforo normales. Se produce una enfermedad ósea conocida como osteodistrofia renal que presenta 2 formas: osteítis fibrosa y osteomalacia.

5.- Alteraciones del sistema nervioso: Puede producirse la encefalopatía urémica, aunque es poco frecuente. La afectación de

los nervios periféricos (neuropatía urémica) se manifiesta por adormecimiento, debilidad y dolores en pies. La diálisis disminuye estos síntomas.

6.- Alteración Aparato digestivo: Hemorragia digestiva, gastritis (inflamación de la mucosa gástrica)

7.- Alteraciones endocrinas: Colesterol (Alcohol esteroideo distribuido por todo el organismo que interviene en la génesis de la aterosclerosis) y/o triglicéridos elevados (Compuesto formado por la unión de tres ácidos grasos con glicerol), diabetes (Enfermedad causada por la disminución o ausencia de secreción de insulina por parte del páncreas, dando lugar a cifras elevadas de glucosa), impotencia sexual, infertilidad.

Base del tratamiento de la IRC

El tratamiento de la insuficiencia renal crónica se conforma de: hemodiálisis, restricciones dietéticas y tratamiento médico. El trasplante renal es el tratamiento quirúrgico de la enfermedad.

La hemodiálisis:

Es un procedimiento extracorpóreo, por el cual la sangre del paciente pasa a través de un dializador de membrana semipermeable y por difusión se logra el pasaje de solutos y productos de desechos a la solución dializante.

En palabras sencillas, quizá redundando hemodiálisis es un procedimiento que sirve para purificar y filtrar la sangre por medio de una

máquina. Pretende librar al organismo temporalmente de desechos nocivos (urea, creatinina etc), de sal y de agua en exceso. La hemodiálisis ayuda a controlar la tensión arterial y ayuda al organismo a mantener un balance adecuado de electrolitos (potasio, sodio, calcio) y bicarbonato.

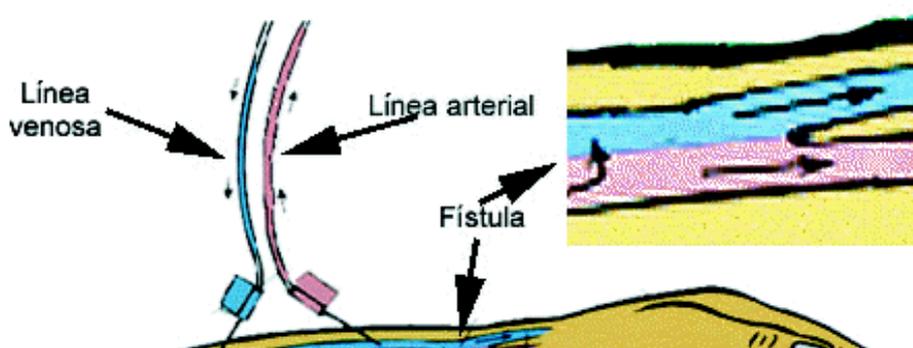
Para ello se utilizan dos medios, bien un acceso al sistema venoso periférico denominado fístula o bien un acceso al sistema venoso central mediante algún tipo de catéter artificial. En ambos casos se deben construir estos accesos pasando por una intervención quirúrgica.

Vías de acceso para usuarios en hemodiálisis

Para poder purificar la sangre debe haber una manera de conectarle a la máquina, las vías de acceso son el medio para lograrlo y se usan las siguientes: Fístula arterio venosa interna, fístula arterio venosa externa y catéter subclavio.

Fístula arterio-venosa interna

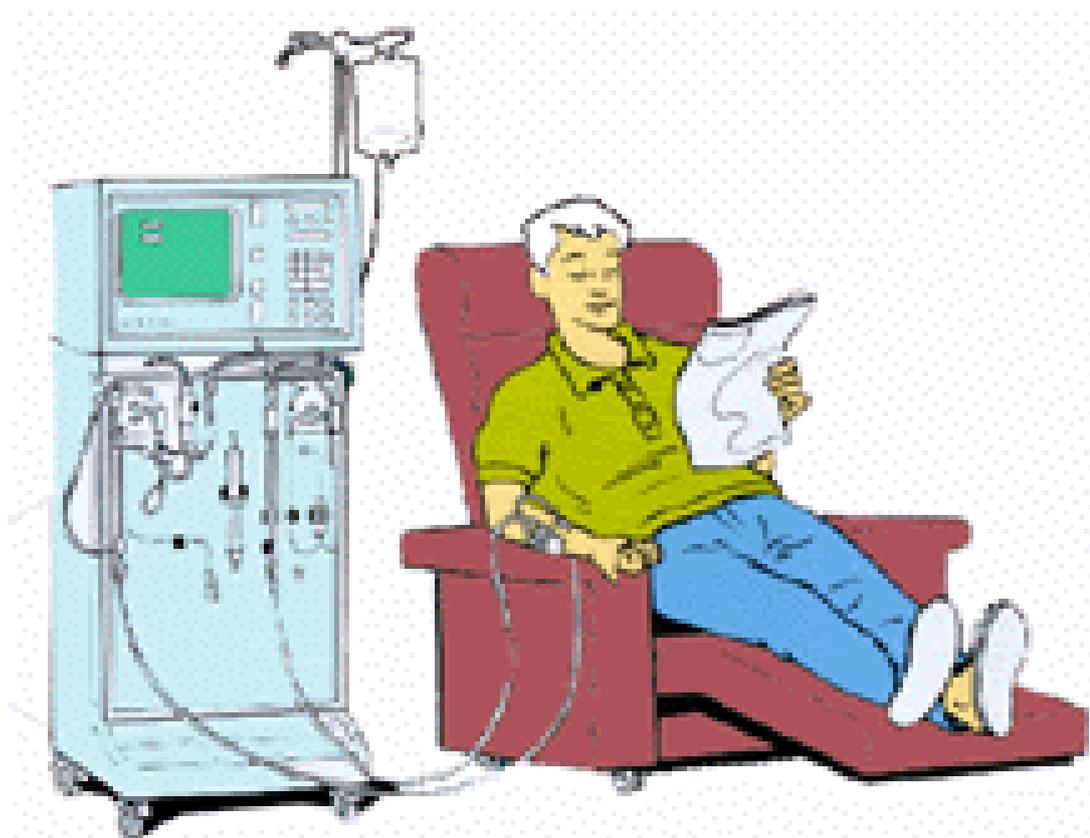
Consiste en la unión de una arteria con una vena gruesa mediante una sencilla operación. Como resultado de eso, las venas del brazo se hacen más gruesas debido al flujo continuo de sangre. Puede usarse luego de un mes de estar funcionando. Cuando tiene la fístula instalada en el brazo, no debe usar reloj ni pulseras en el mismo, ni llevar cartera o sombrilla ni usar mangas apretadas u otra cosa estrecha que le apriete; no debe permitir que le tomen exámenes de laboratorio, la presión arterial o le apliquen inyecciones en dicho brazo.



Fístula arterio-venosa externa

Consiste en la introducción de una cánula en una arteria y otra en una vena, previamente arterializada mediante una fístula, de esta manera ya tenemos el acceso venoso, y la sangre es extraída por una bomba mecánica y a través de un sistema de tubos y de un filtro especial es limpiada para luego ser devuelta al cuerpo.

Se mantienen cubiertas con gasa limpia. Los cuidados a tener son: no tocarla, no mojarla, no permitir que la cánula se doble, no dejar que saquen muestras de sangre de ese brazo, ni tomen la presión arterial, ni apliquen



inyecciones, ni se debe .usar prendas de vestir ajustadas.

Catéter subclavio

Consiste en un catéter que coloca el médico en una vena localizada cerca del cuello a nivel del hombro, puede usarse de inmediato. Los cuidados a tener son: no tocar, ni mojar, ni descubrir.

Durante una sesión de hemodiálisis, toda la sangre del cuerpo pasa varias veces a través del filtro o dializador. La mayoría de las personas necesitan dializarse tres veces a la semana. La mayor parte de los enfermos reciben tratamientos en el ciclo de lunes-miércoles-viernes o martes-jueves-sábado. La mayoría de las sesiones de hemodiálisis duran entre 3 y 4 horas.



La hemodiálisis no cura los riñones, de ahí la importancia de cumplir con el tratamiento estipulado. El procedimiento no es doloroso, pero existen razones que pueden hacer sentirse mal cuando se está conectado a la máquina, por lo que siempre debe avisar si siente: náuseas, mareos, ruido en los oídos, debilidad, calambres musculares, dolor en el pecho, escalofríos, calor, frío, visión borrosa o cualquier sensación extraña.

Complicaciones de la Hemodiálisis

Se dan complicaciones durante y después de la hemodiálisis.

Complicaciones durante la hemodiálisis

Existen dos tipos:

Propias del usuario, propias del equipo.

1. Propias del usuario:

- Disminución de la presión arterial.
- Calambres musculares.
- Dolor de cabeza.
- Dolor en el pecho acompañado de sudoración y frío.

2. Propias del equipo:

- Embolia aérea, entrada de aire al usuario por ruptura o desconexión de las líneas.
- Mal funcionamiento del calentador del líquido del dializador.
- Ruptura del filtro.

Complicaciones después de la hemodiálisis

1. Hipotensión arterial.
2. Síndrome de desequilibrio, se siente mal, con dolor de cabeza, aumento de la presión arterial y convulsiones.
3. Sangrado por cualquier parte.
4. Calambres.

Aspectos Psicológicos

La enfermedad transforma completamente la vida del paciente a todos los niveles. Aparte de los problemas físicos descritos anteriormente, la

personalidad del paciente se pondrá a prueba para afrontar las dificultades, su vulnerabilidad al estrés, los sentimientos de inferioridad y sus defensas contra la angustia.

Por tanto la enfermera debe aceptar al paciente sin discriminación ni prejuicios. Si la conducta del paciente manifiesta tensión desagradada, trastorno emocional o falta de aceptación, debe examinar el conjunto de circunstancias y la situación en que se encuentra, para ayudar a expresar sus sentimientos o dificultades actuales a causa de su enfermedad. Cuando la enfermera infunde en el paciente el sentimiento de que se preocupa por él y por lo que experimenta, éste la acepta y adquiere confianza en ella.

La enfermera para satisfacer sus necesidades emocionales de los pacientes, recordará que estos pacientes tienen necesidad de seguridad, apoyo emocional, comprensión, comunicación y de relación. Para lograr tales necesidades deberá acercarse a ellos en actitud amable, demostrándoles interés, consolándoles, si fuera necesario, darles ánimo y estímulos por pequeños logros que sea.

En la atención directa de los pacientes es indispensable que la enfermera aplique las siguientes actividades; la enfermera deberá:

- Adoptar actitud correcta al dirigirse al paciente.
- Favorecer un ambiente adecuado, terapéutico, libre de estímulos.
- Respetar la individualidad del paciente, tal como es
- Dar al paciente un trato adecuado especialmente humano.
- Acudir al paciente en el momento que lo solicite.
- Brindar apoyo incondicional

- Comunicar con claridad sobre su enfermedad si es lo pida.
- Aclarar las interpretaciones o malas informaciones acerca de su enfermedad.
- Ayudarles a vivir su problema de la forma más saludable.
- Prestarles atención y fomentar su autocuidado.
- Contribuir a mejorar su calidad de vida.

Las consecuencias psicológicas frente a la asistencia en un programa de hemodiálisis afloran sentimientos de dolor, depresión, angustia, pena, culpa, negatividad el paciente psicológicamente esta afectado por una situación de cambio y se llamaría un cambio brusco que lleva al paciente a experimentar un fuerte golpe para el y su familia, no es tan fácil salir de una situación igual ya que asumirlo depende del apoyo de profesionales.

Las reacciones emocionales de un paciente con IRA se caracteriza por la tristeza, culpabilidad, inutilidad, desesperanza y desamparo, que muchas veces se exterioriza a través del llanto; además hay disminución de apetito, disminución de libido, taquicardia, agitación psicomotora, descuido personal.

Estas consecuencias psicológicas se ve obligado en las personas sometido a hemodiálisis ya que hay una modificación en su estilo de vida.

Aspectos Sociales

A nivel social generalmente se verá afectada la vida familiar, laboral, perdida de estatus. Las actividades de ocio estarán limitadas, sobre todo determinados deportes de gran esfuerzo físico. Estas consecuencias sociales mas marcados en pacientes con IRA tenemos:

La relación de pareja es un intercambio continuo entre dos personas, la base de la felicidad está en que este intercambio sea equilibrado y positivo. Tener la percepción de que se da tanto como se recibe, y que esto es con mayor frecuencia agradable que desagradable, mantiene vivo el matrimonio y aumenta las ganas de vivir ayudándose el uno al otro.

Actitud frente a la IRC.

El paciente normalmente, toma conciencia de la gravedad de su enfermedad y del peligro de muerte cuando se le notifica la necesidad de dializarse para continuar con vida.

A veces se produce un retraimiento de las relaciones sociales como consecuencia de padecer la enfermedad al no encontrarse el enfermo a gusto en su rol de enfermo.

Perdida de salud y bienestar: Se puede producir un antes y un después de la hemodiálisis. Se añora como era la vida antes. La vida gira en torno a la hemodiálisis que le permite un poco de tiempo de bienestar hasta que se haga necesaria una nueva hemodiálisis. Puede ocurrir que surja ansiedad flotante como consecuencia de la continua enfrentación a la hemodiálisis. Se comienza con la constante autoexploración del cuerpo y el paciente puede pensar que se encuentra peor de lo que realmente está. Se produce a veces una lucha contra la enfermedad que se convierte en su mayor enemigo. Vivida como un castigo o el resultado de la mala suerte.

La sexualidad puede verse afectada. Entre el 30 - 50 % experimenta una disminución del deseo sexual, de la potencia, de la actividad y la satisfacción. Lo que merma la calidad de vida y bienestar y se refleja en su

relación de pareja. Esta pérdida se experimenta como una vejez anticipada y una muerte cercana.

Respecto a la dieta restrictiva (disminución de calorías, proteínas de alta calidad, control de líquidos y electrolitos) los pacientes no suelen ser muy estrictos considerando que la "lavadora" remediará cualquier exceso. La muerte puede estar presente en el vivir cotidiano. El sentimiento de acortamiento de la vida.

La familia tiene un papel muy importante que a veces en el afán de ayudar potencian el sentimiento de inutilidad del paciente. En algunos casos el paciente se resiste a ser ayudado y mantiene una lucha interna entre su independencia y la necesidad de ser ayudado.

Pérdida del estatus social y profesional: El deterioro físico, los sentimientos de inferioridad pueden limitar las relaciones sociales y familiares. Se vive con hostilidad hacia los demás, con un sentimiento de envidia, volviéndose egoístas y retraídos.

Actitud frente a la máquina de hemodiálisis.

La máquina es la que le da la vida, que si bien el paciente lo agradece, también le recuerda su fracaso en una existencia independiente, la falta de salud, de futuro y su muerte anunciada. La relación es ambivalente de amor-odio con la máquina. Un cambio de máquina o de hospital puede crear en el paciente sentimientos de ansiedad.

La conexión con la máquina a través de la fístula puede adquirir una gran importancia. La imagen corporal se reorganiza en base a este punto. Es constantemente observada y vigilada. La fístula es "su nuevo corazón"

La relación de dependencia con el personal sanitario, a veces, es ambivalente. Proyectan sobre ellos sus fracasos, culpabilizándolos. "Si el medico me hubiera tratado a tiempo", "a mí nadie me avisó". Puede criticar la falta de apoyo o de cuidado. "Ese enfermero me hace daño al pincharme adrede". Algunos pacientes se convierten en personas tiranas, exigentes y poco consideradas con el personal sanitario.

Aspectos sobre Nutrición

Generalmente la dieta se basará en disminución de sodio, potasio, proteínas, fósforo y agua.

1.- Sodio

La mayor cantidad proviene de la sal de mesa y el sodio hace que se acumule más líquidos en los tejidos. Algunos alimentos que contienen sodio son: embutidos, alimentos procesados, salsas, comida enlatada, consomé, carnes ahumadas.

2.- Potasio

Tiene función a nivel nervioso y muscular. Los alimentos que van a aportar potasio son eliminados por el riñón. En el caso de la insuficiencia renal al existir una disfunción de este órgano va a acumular un exceso de potasio en la sangre ocasionando perturbaciones de actividad muscular sobre todo a nivel del corazón llegando a producir en su grado máximo paro cardiaco. Por lo que la restricción del potasio constituye una parte muy importante en la alimentación del paciente hemodializado. Hoy en día se permite a un paciente con tratamiento de hemodiálisis que ingiera diariamente un máximo de 2g (2000mg) de potasio con sus alimentos.

Algunos alimentos que lo contienen son: aguacate, ciruelas, chocolates, frijoles, plátanos, cítricos, zapote, melón, jugos enlatados, levaduras, hongos, berros, higos, espinacas, repollo.

3.- Proteínas

Es bien sabido que las proteínas es uno de los componentes del organismo humano. Son necesarias para reparar tejidos y para formarlos, por lo que un aporte adecuado de ellas es imprescindible para el buen funcionamiento de nuestro cuerpo.

Las proteínas al encontrarse en el organismo han de ser una porción de 18 a 19mg, lo que significa para un hombre de 70Kg de peso, pero esta cantidad de proteínas no están quietas, sino que diariamente se destruyen de 200g a 300g., y se sintetizan otros tantos.

Las proteínas se encuentran en alimentos de origen animal, leche y sus derivados, carnes, pescado y huevos. Al no poder el riñón manejar grandes cantidades de proteínas, se forma un compuesto conocido como urea, que se acumula en la sangre y da problemas como: náuseas, vómitos, picazón, trastornos mentales.

Para poder mantener este equilibrio y compensar las pérdidas que existen en cada sesión de hemodiálisis, es necesario un aporte diario de 1 a 1.2g por kg. De peso ideal. Hay que respetar esta cantidad aconsejable para evitar las complicaciones que lleva tanto el exceso de aporte en proteínas.

4.- Fósforo.

En el enfermo con Insuficiencia Renal, el fósforo ingerido con los alimentos, se acumulan en la sangre e indirectamente es responsable, a través de mecanismos hormonales, de la disolución paulatina de los huesos. Dado que este fósforo está contenido en casi todos los alimentos y no se elimina como el potasio al contacto con el agua.

5.- Agua

El agua es indispensable para la vida, el 60% de nuestro cuerpo es agua. Para hacerse una idea de la importancia de este elemento, tenga en cuenta que, en una persona de 70kg. 42 son de agua.

Bajo este simple concepto de “agua” el dializado debe entender “todo aquello que es líquido y húmedo”, por lo tanto, agua significa para él también: fruta, leche, café y todas las demás bebidas. Un melón, por ejemplo, contiene u 93% de agua, es decir, de cada 100g de melón, 93g son de agua. Puede hacerse la prueba siguiente: pese una rodaja de pan, tuéstalo ha perdido solamente una parte de su agua.

6.- Control de peso

El control de peso es indispensable para un paciente renal ya que en ello se puede determinar la acumulación de nitrogenadas Como se ha explicado previamente, el agua acompaña al sodio y es también responsable de los síntomas atribuibles a la sobrecarga líquida: aumento de peso, tos, angustia, hinchazón de pies, hipertensión arterial y en último término, el fallo cardiaco.

Recomendaciones al paciente para su manejo en casa

1. El plan alimentario debe ser bajo en sodio, potasio, proteínas y agua.
2. El volumen de líquido por consumir debe ser semejante al volumen de orina en el día.
3. Si no orina nada, debe restringir el consumo de líquido a 500 - 800 ml. por día (2 a 3 vasos de líquido).
4. Cuando presenta problemas digestivos como poco deseo de comer, náuseas, hipo o vómitos debe seguir las indicaciones siguientes:
 - Evitar mayor consumo de alimentos.
 - Fraccionar la comida a 6 veces al día, poca cantidad.
 - Consumir líquidos separados de los sólidos.
5. Aumentar las calorías.
6. Condimentar los alimentos con especies naturales.

Alimentos permitidos

- **Grasas:** aceite, manteca.
- **Azúcares:** azúcar, miel, jaleas naturales.
- **Harinas:** arroz, pan sin sal, pastas, tortillas, maicena, yuca, papa, camote.
- **Verduras:** vainicas, coliflor, pepino, berenjena, lechuga, zapallo, espinaca, nabos. remolachas, brócoli, mostaza, rábano, espárrago, zanahoria.

Actividad y Reposo.

El paciente debe saber que su actividad y reposo continuará sin interferir con su modo de vida, puede llevar a cabo algún trabajo, que no

implique mucho esfuerzo y realizar actividades recreativas y vivir una vida familiar lo más normal posible.

- Realizar ejercicio físico (caminatas, trotes de manera que no fatigue mucho)
- Darse un tiempo adecuado para el descanso, según el organismo lo pida.
- El paciente debe efectuar visitas a familiares, amigos, para distraerse.

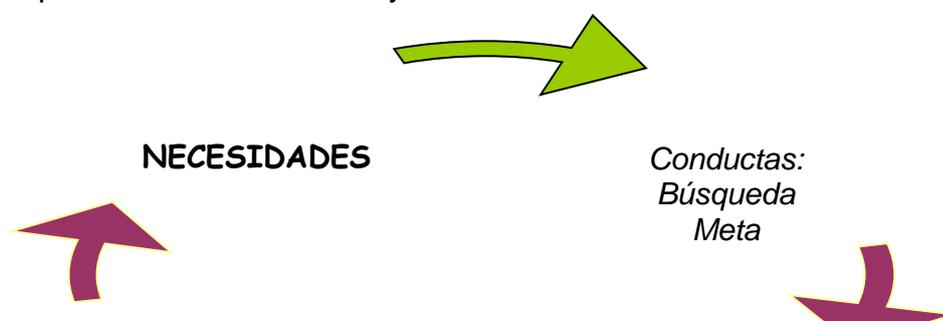
El Autocuidado

El autocuidado consiste en: acciones que permiten mantener la vida y la salud, no nacen con el individuo, sino que deben aprenderse.

Dependen de las costumbres, las creencias y las prácticas habituales del grupo al que pertenece el individuo. El autocuidado permite a la persona y a su familia tomar la iniciativa y funcionar efectivamente en el desarrollo de sus propias potencialidades.

Todo paciente con insuficiencia renal crónica debe alterar su vida para sobrevivir y cuando recibe hemodiálisis aún con mucha más razón. Por ello es que debe aprender y realizar algunas actividades para cuidar de sí mismo. Lo más importante es que las efectúe con las modificaciones que le impone la enfermedad, lo que permitirá sentirse mejor y más independiente, le producirá más seguridad al proporcionarse su propio cuidado y en última instancia le ayudará a prevenir complicaciones.

Las necesidades humanas se manifiestan a través de conductas, las cuales son la expresión de dichas necesidades. Estas necesidades se encuentran presente a lo largo de nuestra vida y van desde las necesidades fisiológicas básicas (para mantener la homeostasis) hasta la autorrealización que representa a necesidades y deseos más elevados.



Para mantener estas necesidades en equilibrio y poder desarrollarnos nace el autocuidado.

El Autocuidado etimológicamente se presenta conformado de dos palabras: **Auto** Del griego αὐτο que significa "propio" o "por uno mismo", y **cuidado** del latín cogitātus que significa "pensamiento". Tenemos entonces el cuidado propio, cuidado por uno mismo literalmente. El concepto de autocuidado es un constructor conceptual muy utilizado en la disciplina de Enfermería.

La Teoría del Autocuidado

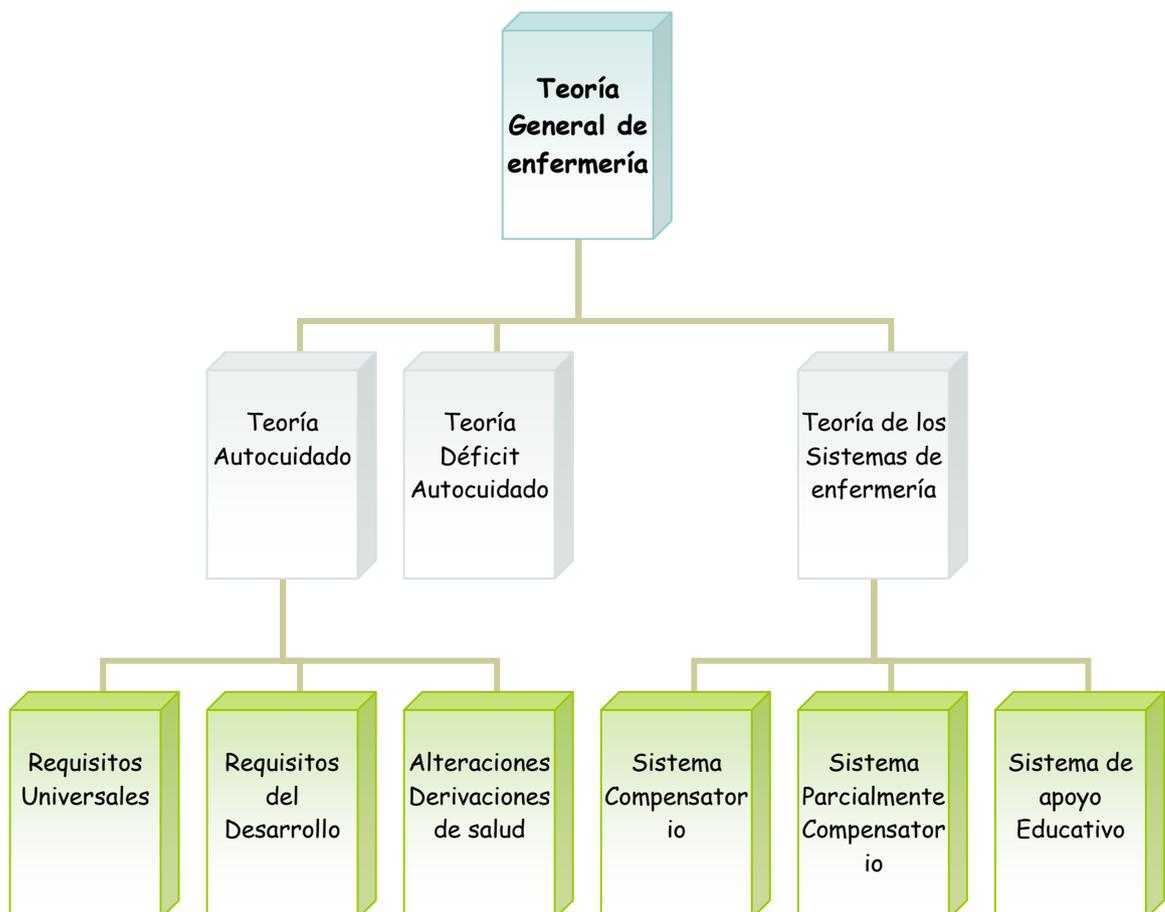
Tiene su origen en una de las más famosas teoristas norteamericana, Dorotea Orem, nacida en Baltimore, Estados Unidos. Su primer libro fue escrito 1971 y desde allí en adelante, desarrolla las teorías y sub teorías que componen este modelo, de gran difusión y aplicación en nuestra época.

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. Uno de los supuestos que de aquí se desprenden es que todos tenemos la capacidad para

cuidarnos y este autocuidado lo aprendemos a lo largo de nuestra vida; principalmente mediante las comunicaciones que ocurren en las relaciones interpersonales.

Por esta razón no es extraño reconocer en nosotros mismos prácticas de autocuidado aprendidas en el seno de la familia, la escuela y las amistades.

Es así como las personas desarrollan prácticas de autocuidado que se transforman en hábitos, que contribuyen a la salud y el bienestar. Todas estas actividades son medidas por la voluntad, son actos deliberados y racionales que realizamos muchas veces sin darnos cuenta siquiera, se han transformado en parte de nuestra rutina de vida. Para lograr el propósito de mantener nuestro bienestar, salud y desarrollo, todos los seres humanos tenemos requisitos que son básicos y comunes a todos, según esta autora existen tres grandes grupos de requisitos:



Dorotea Orem logró conceptualizar la Teoría General de Enfermería la cual se constituye a su vez de 3 sub teorías, estas son:

a) Teoría del Autocuidado: El autocuidado es una función humana reguladora que debe aplicar cada individuo, de forma deliberada, para sí mismo con el fin de mantener su vida y su estado de salud, desarrollo y bienestar.

El autocuidado es, por tanto, un sistema de acción. La elaboración de los conceptos de autocuidado, necesidad de autocuidado y actividad de autocuidado conforman los fundamentos que permiten entender las necesidades y las limitaciones de acción de las personas que pueden beneficiarse de la enfermería. (Marrimer Tomey):

“La actividad de autocuidado se describe como la compleja capacidad adquirida por las personas jóvenes y maduras para conocer y satisfacer de forma continua sus necesidades y llevar a cabo”

En la que explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar".

Define además tres requisitos de autocuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el autocuidado:

- Requisitos de autocuidado universal: son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.
- Requisitos de autocuidado del desarrollo: promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.
- Requisitos de autocuidado de desviación de la salud, que surgen o están vinculados a los estados de salud.

Cada uno de estos requisitos están íntimamente relacionados entre sí, pero cada uno de ellos son logrados en diferentes grados de acuerdo a los "factores condicionantes básicos" que son determinantes e influyentes en el estado de salud de toda persona.

Factores Condicionantes Básicos

- ✓ Edad
- ✓ Sexo
- ✓ Estado de desarrollo
- ✓ Estado de salud

- ✓ Orientación socio-cultural
- ✓ Factores del sistema de cuidados de salud
- ✓ Factores del sistema familiar
- ✓ Factores ambientales
- ✓ Disponibilidad y adecuación de recursos
- ✓ Patrón de vida

Los Requisitos del Desarrollo

Son Etapas específicas del Desarrollo que representan soporte y promoción de procesos vitales, son las condiciones que afectan el desarrollo humano, en otras palabras, son los requisitos determinados por el ciclo vital.

El otro grupo de requisitos de autocuidado son aquellos derivados del desarrollo, porque varían en períodos específicos del ciclo vital y pueden afectar positiva o negativamente ese crecimiento. Por ejemplo para nadie es desconocido que una alimentación adecuada, afectará el crecimiento del niño positivamente, teniendo repercusiones a edades avanzadas, en la etapa del adulto mayor. Una muestra de ellos es el estado de densidad ósea de nuestra población. Se puede predecir perfectamente que buenos hábitos en alimentación, específicamente en el consumo de alimentos derivados de la leche u otros altos en calcio, lograrán que el adulto mayor conserve un buen estado de su densidad ósea. Lo mismo puede decirse del ejercicio y la actividad física mantenida durante toda la vida.

Etapas del desarrollo donde se presentan cambios en los requisitos:

- ✓ Lactancia
- ✓ Pre-escolar
- ✓ Escolar

- ✓ Adolescencia
- ✓ Adulto Joven
- ✓ Adulto Medio
- ✓ Adulto Mayor

Alteraciones o Desviaciones de Salud

Comprende entre otras el seguimiento del tratamiento médico y adaptación a la enfermedad o a sus secuelas:

- Asistencia médica segura cuando esté expuesto a Patología.
- Atención a los resultados de los estados Patológicos.
- Utilización de terapia médica para prevenir o tratar la Patología.
- Atención a los efectos molestos de la terapia médica.
- Modificación del auto imagen para aceptar los cuidados según sea necesario.
- Aprender a vivir con la Patología.

b) Teoría del déficit de autocuidado: En la que describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit. Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir el autocuidado o el cuidado dependiente. Determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera.

Déficit de autocuidado es una expresión que expone la relación entre la capacidad de acción de una persona y sus necesidades de cuidado. El déficit de autocuidado es un concepto abstracto que, al ser expresado en términos de limitaciones de acción, orienta la selección de métodos de ayuda y de comprensión del papel que tiene el paciente en la labor de autocuidado. (Marrimer Tomey):

“... cuando las capacidades de una persona son inadecuadas o insuficientes para satisfacer las necesidades de autocuidado terapéutico, la enfermera debe diseñar y aplicar un sistema de enfermería que compense las limitaciones expresadas como déficit de autocuidado o de cuidados dependientes”

c) Teoría de los sistemas de enfermería: En la que se explican los modos en que las enfermeras/os pueden atender a los individuos, identificando tres tipos de sistemas:

Sistema Compensatorio: La enfermera suplente al individuo.

- Realiza el Cuidado Terapéutico del Paciente
- Compensa la incapacidad del Paciente para realizar su Autocuidado
- Apoya y protege al Paciente.

Sistema Parcialmente Compensatorio: El personal de enfermería proporciona autocuidados.

- Realiza algunas de las medidas de Autocuidado por el Paciente
- Compensa las limitaciones del Paciente para realizar su Autocuidado
- Ayuda al Paciente en lo que necesite.
- Regula la acción de Autocuidado. Realiza algunas de las medidas de Autocuidado.
- Regula la acción del Autocuidado.
- Acepta los cuidados y la asistencia de la enfermera

Sistema de Apoyo Educativo: la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda.

- Apoyo de los procesos vitales y del funcionamiento normal.
- Mantenimiento del Crecimiento, Maduración y Desarrollo normales.
- Prevención o control de los procesos de Enfermedad o lesiones.
- Prevención de la incapacidad o su compensación.
- Promoción del bienestar.
- Apoyo de los procesos Físicos, Psicológicos y Sociales esenciales.
- Mantenimiento de la estructura y funcionamiento humano.
- Desarrollo pleno del potencial humano.
- Prevención de lesiones o enfermedades.
- Curar o regular la enfermedad (con ayuda apropiada).
- Curar o regular los efectos de la enfermedad.
- Apoyo al paciente y familia

Cuidados de Enfermería a Pacientes Sometidos a Hemodiálisis

En el campo de acción de enfermería se ha incrementado como consecuencia del adelanto científico, el uso de métodos y técnicas modernas de tratamiento.

Los cuidados de enfermería son de carácter integral y no sólo naturaleza física y biológica, sino también de naturaleza Psicológica, social, cultural y espiritual. La atención de enfermería constituye parte importante de toda la atención del equipo de salud que recibe el paciente lo que implica una relación interpersonal humana de enfermera – paciente de confianza y respeto, estableciendo en consecuencia los roles respectivo. Como refiere:

FABRE, Francisco (1989. pág. 24) *“La atención de Enfermería constituye una parte integral del cuidado del paciente, en sus esferas, psicológico, biológica y social, ayudando a mantener y restablecer su salud, aliviando su enfermedad y cuando su vida no puede ser prolongada con dignidad prepararlo para una muerte serena”*

La enfermera constituye el pilar fundamental en el cuidado de pacientes sometidos a hemodiálisis, brindando una atención integral con el objetivo de prolongar la vida del paciente y rehabilitarlo a su ambiente cotidiano, el conocimiento del procedimiento y cuidado de enfermería ayudará en gran medida a mejorar en los pacientes su estado de salud evitando o eliminando complicaciones que pueden deteriorar su organismo.

Datos

- Antecedentes del paciente (otras enfermedades)
- Antecedentes familiares.
- Alergias, si nos dice que no es alérgico a nada pondremos No alergias conocidas.
- Hábitos tóxicos (fuma, bebe, otras drogas). Debemos saber la cantidad de toxico que consume.
- Medicación que toma en casa habitualmente tanto la prescrita por el médico como la prescrita por el médico.

Observación

- Color de la piel.

- Aspecto general
- Presencia de edemas (en las partes dístales del organismo, sí lleva mucho tiempo en la cama, los edemas los tendrá en la espalda) también edemas peri orbitales. Si tiene edemas tendrá la piel tirante.
- Explicar al paciente los procedimientos a realizar.
- Tomar las constantes vitales.
- Evitar tomar la PA en el brazo afectado
- Utilizar ropa con mangas sueltas
- Pesar al paciente diariamente
- Valorar el nivel de conciencia del paciente
- Registrar a diario la ingestión y excreción (si es aplicable)
- Insistir en la necesidad de descansar y dormir
- Medir la diuresis
- Administrar alimentos necesarios para su organismo.
- Insistir en la importancia de respetar las restricciones dietéticas/ de líquidos.
- Observar características de la diuresis.
- Medir los aportes y perdidas con precisión
- Alteraciones que podemos detectar en el volumen de la orina
- Volumen de orina normal ð 1500-200ml/en 24h.
- Situaciones de poliuria + de 2500 ml en 24h.
- Oliguria cuando el volumen de orina oscila entre 400-100 ml/24h.
- Análisis de sangre.
 - ❖ Urea
 - ❖ Creatinina
 - ❖ Ácido úrico

❖ Electrolitos plasmáticos.

- Paciente con criterios de hemodiálisis
- Monitores (riñón artificial)
- Acceso vascular
- Circuito extracorpóreo
- Membrana de diálisis
- Planta de tratamiento de agua
- Anti coagulación
- Concentrados ácidos y básicos
- Recursos humanos.

Enfermeras Especialistas en Hemodiálisis

- El profesional de enfermería especialista en diálisis es un profesional de cuarto nivel de educación con capacidad de brindar una atención integral e integradora a los pacientes que sufren de neuropatía terminal y están siendo tratados con diálisis.
- Ejerce sus actividades con respeto a la vida y dignidad humanas, procurando siempre ofrecer una mejor calidad de vida a sus pacientes.
- Tiene la capacidad para monitorizar el proceso y resultados de la planificación y ejecución de proyectos y programas en salud, correspondientes a la especialidad en diálisis.

2.3. Definición de términos

HEMODIALISIS: Es un procedimiento extracorpóreo, por el cual la sangre del paciente pasa a través de un dializador de membrana semipermeable y por difusión se logra el pasaje de solutos y productos de desechos a la solución dializante.

AUTOCUIDADO: El auto-cuidado es la práctica de actividades que los individuos realizan en favor de sí mismos para mantener la vida, la salud y el bienestar.

INTERVENCIÓN DE ENFERMERIA: Es todo procedimiento holístico de tratamiento basado en conocimientos y el juicio clínico que realiza un profesional de enfermería para obtener resultado sobre el paciente; incluye el cuidado directo e indirecto brindando información adecuado sobre el autocuidado del paciente sometido a hemodiálisis.

NECESIDADES: Es una sensación de carencia unida al deseo de satisfacerla. Ejemplo: sed, hambre, frío, afecto, logro, autocuidado, realización, poder etc. Las necesidades son inherentes en el ser humano.

INSUFICIENCIA RENAL CRONICA: Es una pérdida lentamente progresiva de la función renal durante un período de meses o años y definida como un anormalmente bajo índice de filtrado glomerular, que es usualmente determinado indirectamente por el nivel de creatinina en el suero de la sangre.

NESECIDADES DE AUTOCUIDADO: Es el conjunto de acciones tipificadas como racionales sistematizados, humano, tendente a satisfacer las necesidades físicas psico-emocionales, sociales que contribuyen a conservar, promover la salud y la rehabilitación de los pacientes sometidos a hemodiálisis.

2.4. Hipótesis

2.4.1. Hipótesis General.

- La Intervención de enfermería se relaciona directamente con las necesidades de autocuidado que tienen los pacientes nuevos sometidos a Hemodiálisis.

2.4.2. Hipótesis Específicos.

- A mayor necesidad de autocuidado de pacientes nuevos sometidos a hemodiálisis, mayor será la intervención de enfermería.

2.5. Variables

- Variable INDEPENDIENTE: Intervención de enfermería a pacientes nuevos sometidos a hemodiálisis.
- Variable DEPENDIENTE: Necesidades de autocuidado.

2.6. Definición Operacional de las Variables

Intervención de Enfermería

Es todo procedimiento holístico de tratamiento basado en conocimientos y el juicio clínico que realiza un profesional de enfermería para obtener resultado sobre el paciente; incluye el cuidado directo e indirecto brindando información adecuado sobre el autocuidado del paciente sometido a hemodiálisis.

Necesidades de Autocuidado

Es el conjunto de acciones tipificadas como racionales sistematizados, humanos, tendentes a satisfacer las necesidades físicas psico-emocionales, sociales que contribuyen a conservar, promover la salud y la rehabilitación de los pacientes sometidos a hemodiálisis.

CAPÍTULO 3: METODOLOGIA

3.1.- Tipo de Investigación

El presente trabajo de investigación tiene un enfoque cuantitativo ya que midió y cuantificó las variables de investigación; siendo según el alcance de los resultados de tipo descriptivo correlacional por la naturaleza del problema y los objetivos trazados que se desea alcanzar; describiendo la intervención de enfermería frente al cuidado del paciente sometidos a hemodiálisis; de nivel aplicativo porque los resultados serán aplicados en el área de estudio, para mejorar la intervención de enfermería; y es de corte transversal porque la información se obtuvo en un solo momento.

3.2 Área de Estudio

La investigación se realizó en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. ESSALUD, ubicado en la Av. Grau número 800 del Distrito de la Victoria. Es una Institución que brinda atención a pacientes asegurados según áreas o servicios que cada usuario requiere; dicha Institución cuenta con un Departamento de Nefrología, constituido por cuatro unidades: Hospitalización, Diálisis Peritoneal, Transplante Renal y la Unidad de Hemodiálisis, ubicado en el primer piso (segunda área), que brinda un atención diaria de 1 a 3 pacientes nuevos, que es la unidad de análisis para está investigación; en relación al personal de enfermería, el servicio cuenta con 28 enfermeras para la atención de los pacientes durante el proceso de hemodiálisis.

3.3 Población

La población estuvo constituida por todos los pacientes nuevos sometidos a hemodiálisis entre los meses de agosto – setiembre; y todas las enfermeras que laboran en el servicio de hemodiálisis, considerando criterios de inclusión y exclusión.

- CRITERIO DE INCLUSIÓN DE LOS PACIENTES
 1. Pacientes adultos nuevos sometidos a hemodiálisis
 2. Pacientes que aceptan participar en el estudio
- CRITERIO DE EXCLUSIÓN DE LOS PACIENTES
 1. Pacientes antiguos.

2. Pacientes que no quieren participar en el estudio.
 3. Pacientes críticos y/o mayores de 85 años
- CRITERIO DE INCLUSIÓN DE LAS ENFERMERAS
 1. Enfermeras asistenciales.
 2. Enfermeras que aceptan participar en el estudio
 - CRITERIO DE EXCLUSIÓN DE LAS ENFERMERAS
 1. Enfermeras de apoyo
 2. Enfermeras de cargo administrativo.
 3. Enfermeras que no desean participar en el estudio

3.4 *Técnicas e Instrumento de Recolección de Datos.*

Para la técnica de recolección de datos según el enfoque cuantitativo se utilizó una guía de observación que contiene 20 ítem categorizadas en: SI - NO, que permitió medir la intervención de enfermería en pacientes sometidos a hemodiálisis, a si mismo se aplicó un cuestionario con 30 ítem a los pacientes nuevos, para conocer el nivel sobre sus necesidades de autocuidado dado por la enfermera.

3.5 *Validación de recolección de datos.*

Para la validez del contenido del instrumento, fue sometido y validado según la opinión de seis (6) Jueces Expertos, conformados por enfermeras especialistas y de investigación con amplia experiencia, los puntajes fueron sometidos a la prueba binomial, encontrándose que el error de significación no supera los valores establecidos por $P > 0.05$; por lo que el instrumento es válido.

3.6 Confiabilidad de la recolección de datos.

La confiabilidad se realizó al culminar el plan piloto mediante el coeficiente Alfa de Crombach, siendo significativo (0.97) y confiable en la recolección de datos para la investigación

3.7 Procedimientos de recolección de datos

- Antes de aplicar los instrumentos se coordinó con la Jefa del Departamento de Enfermería y a la Jefa del servicio de la Unidad de Hemodiálisis del Hospital Nacional “Guillermo almena Irigoyen” para obtener su autorización.
- El cuestionario se aplicó en forma individual y personalizada a los pacientes adultos nuevos sometido a hemodiálisis en los distintos turnos del servicio de hemodiálisis.
- Luego se aplicó la guía de observación de Intervención de Enfermería a través de una sencilla observación no advertida, en la unidad de Hemodiálisis del HNGAI.

3.8 Procesamiento de los datos

A la variable intervención de enfermería se le clasificó en tres dimensiones:

- (I) sistema compensatorio,
- (II) sistema parcialmente compensatorio
- (III) sistema de apoyo educativo.

En cada una de las dimensiones se tuvo varios ítems de evaluación. En cada ítems se presentó dos alternativas de respuesta: sí y no, a cada una de ellas se le asignó un valor y a cada ítem, dada su importancia o

relevancia y en opinión de una enfermera graduada y especialista, se le asigno un peso; de la siguiente manera:

Variable Intervención de Enfermería:

Dimensión	Ítems	Alternativas/puntos		peso
I	1	SI (1)	NO (0)	1
	2	SI (1)	NO (0)	5
	3	SI (1)	NO (0)	4
	4	SI (1)	NO (0)	3
	5	SI (1)	NO (0)	2
	6	SI (1)	NO (0)	5
	7	SI (1)	NO (0)	4

Dimensión	Ítems	Alternativas/puntos		peso
II	1	SI (1)	NO (0)	5
	2	SI (1)	NO (0)	2
	3	SI (1)	NO (0)	4
	4	SI (1)	NO (0)	5
	5	SI (1)	NO (0)	1
	6	SI (1)	NO (0)	3
	7	SI (1)	NO (0)	4

Dimensión	Ítems	Alternativas/puntos		peso
III	1	SI (1)	NO (0)	5
	2	SI (1)	NO (0)	3
	3	SI (1)	NO (0)	4
	4	SI (1)	NO (0)	1

Para calificar o valorar se multiplicó el puntaje por ítems con el peso correspondiente y se sumaron todos estos valores encontrándose así un valor por cada dimensión y al sumar los valores de las tres dimensiones, se encontró el puntaje total o final de la variable.

La clasificación de la puntuación se realizó mediante el sistema de la escala de Likert, obteniéndose valoración mínima y máxima e intervalo malo, regular y bueno de la siguiente manera:

	Valor	Valor	Intervalo	Intervalo	Intervalo
Dimensión	mínimo	Máximo	malo	regular	bueno
I	0	24	0 a 8	9 a 16	17 a 24
II	0	24	0 a 8	9 a 16	17 a 24
III	0	13	0 a 8	5 a 8	9 a 13
Total	0	61	0 a 20	21 a 40	41 a 61

A la variable necesidades de autocuidado se le clasificó en tres dimensiones:

- I. necesidades físicas,
- II. necesidades psicológicas
- III. necesidades sociales.

La asignación de puntuación y pesos se realizó de manera semejante a la variable intervención de enfermería, obteniéndose:

Variable Necesidades de autocuidado:

Dimensión	Ítems	Alternativas/puntos	peso
-----------	-------	---------------------	------

I	1	SI (1)	NO (0)	3
	2	SI (1)	NO (0)	3
	3	SI (1)	NO (0)	5
	4	SI (1)	NO (0)	4
	5	SI (1)	NO (0)	1
	6	SI (1)	NO (0)	2

Dimensión	Ítems	Alternativas/puntos		peso
II	1	SI (1)	NO (0)	1
	2	SI (1)	NO (0)	4
	3	SI (1)	NO (0)	2
	4	SI (1)	NO (0)	3
	5	SI (1)	NO (0)	3
	6	SI (1)	NO (0)	5

Dimensión	Ítems	Alternativas/puntos		peso
III	1	SI (1)	NO (0)	4
	2	SI (1)	NO (0)	2
	3	SI (1)	NO (0)	3
	4	SI (1)	NO (0)	5

La calificación o valoración de esta variable dependiente se realizó de manera semejante a la variable independiente, obteniéndose:

	Valor	Valor	Intervalo	Intervalo	Intervalo
--	--------------	--------------	------------------	------------------	------------------

Dimensión	mínimo	Máximo	malo	regular	bueno
I	0	18	0 a 6	7 a 12	13 a 18
II	0	18	0 a 6	7 a 12	13 a 18
III	0	14	0 a 4	5 a 9	10 a 14
Total	0	50	0 a 16	17 a 33	34 a 50

Los resultados se presentan en cuadros simples y de doble entrada con recuento numérico y valores porcentuales.

El estudio de la significancia estadística y prueba de la hipótesis se realizó con el método del chi cuadrado para recuentos.

CAPITULO 4: RESULTADOS

4.1. Presentación de datos generales y análisis

Siendo apenas unas décadas la enfermedad renal implica una situación de alarma. Actualmente más de un millón de personas en el mundo sobreviven gracias al tratamiento dialítico; la incidencia de la Insuficiencia Renal Crónica Terminal se ha duplicado en los últimos 15 años, y es esperable que continúe aumentando. Millones de personas alrededor del mundo van a necesitar tratamiento de reemplazo de la función renal en los próximos 10 años, y no hay sistema de salud que pueda sostener ese costo. Por ello es necesaria la intervención de enfermería para una información y educación sobre esta afección a los pacientes y familias. No

obstante esta realidad se ve condicionada por numerosos factores entre ellos por desconocimiento o falta de información.

4.2.- Interpretación y discusión de los resultados

El trabajo de investigación se expresa en tablas y gráficos y a continuación presento:

TABLA N°1

Intervención de Enfermería, dimensión: Sistema Compensatorio, realizado en el servicio de hemodiálisis del HNGAI Noviembre Diciembre 2008

SISTEMA COMPESATORIO	RESPUESTA				TOTAL	
	SI		NO			
ITEM	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1.- Recuperación y preparación del paciente	9	45	11	55	20	100
2.- Evaluación del estado de conciencia	6	30	14	70	20	100
3.- Control de funciones vitales	13	65	7	35	20	100
4.- Control de peso	4	20	16	80	20	100
5.- Inicio y conexión durante la hemodiálisis	10	50	10	50	20	100
6.- Heparinización y vigilancia en la sesión	19	95	1	5	20	100
7.- Valoración de signos y síntomas	10	50	10	50	20	100

Fuente. Encuesta ejecutada por el investigador en el Servicio de hemodiálisis de H.N.G.A.I. durante los meses de Noviembre y Diciembre 2008.

De la observación de la intervención de enfermería, en la dimensión sistema compensatorio, se determinó que el control de peso y la evaluación del estado de conciencia fueron las actividades mayormente no cumplidas en el 80 y 70% respectivamente, seguida de la recuperación del paciente con 55%. Las actividades de mayor cumplimiento fueron la heparinización y vigilancia en la sesión (95%) y el control de los signos vitales (65%). El inicio y conexión durante la hemodiálisis así como la valoración de los signos y síntomas se cumplió en el 50%. La intervención de menor cumplimiento fue la evaluación del estado de conciencia.

Según el trabajo que realiza la enfermera en un servicio determinado, realiza su plan de trabajo, priorizando los ítems de cada programa a realizar en este caso el control de peso y la evaluación de conciencia no son tomadas como importantes.

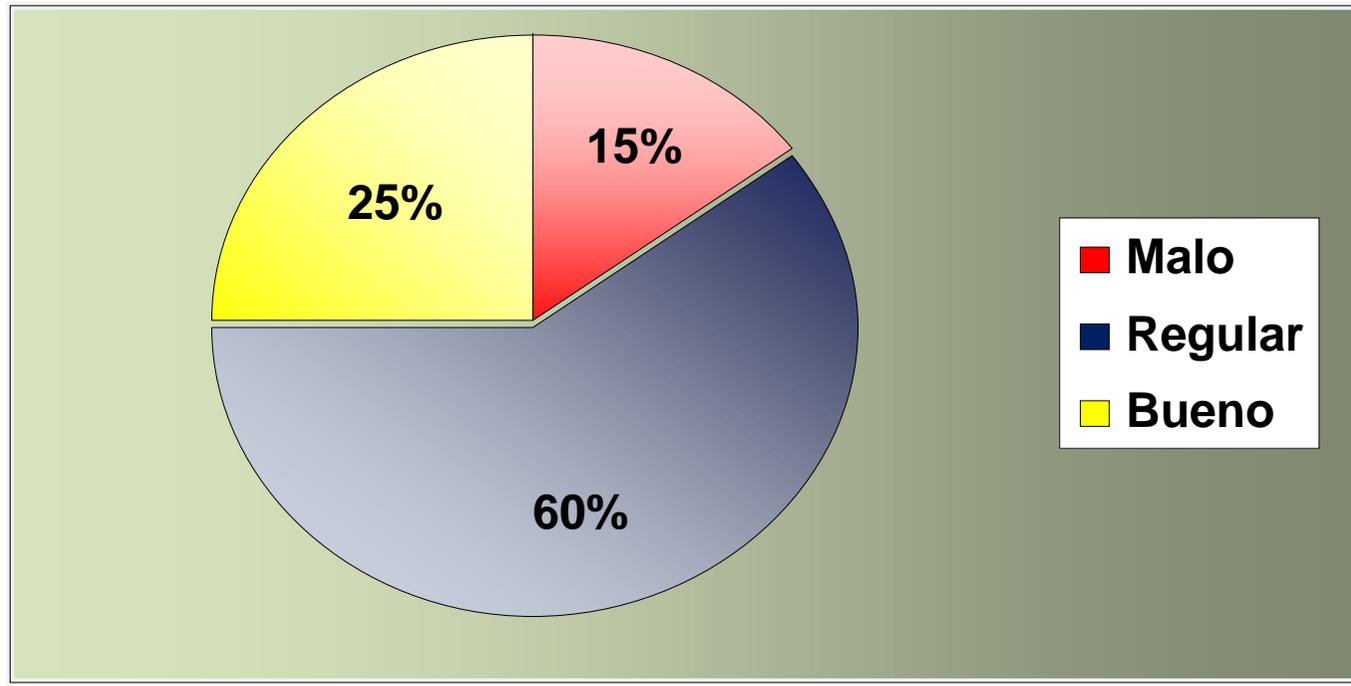
El control de peso es indispensable para conocer cuantos kilos trae demás del peso ideal.

Este grafico indica la intervención de la enfermera frente a pacientes nuevos sometidos a hemodiálisis en un sistema compensatorio que indica que es primordial la evaluación del estado de conciencia y el control de peso ya que sin ellos no podemos hacer un verdadero servicio en favor al cuidado y atención integral de la persona enferma, si el paciente llega al servicio con un peso elevado a lo anterior de su peso, quiere decir que no está eliminando los líquidos adecuadamente por tanto el paciente se encontrará en riesgo a hacer una complicación sobre agregada a su enfermedad.

GRAFICO N°1.A

Valoración de la Intervención de Enfermería, dimensión: Sistema Compensatorio, realizado en el servicio de hemodiálisis del HNGAI

Noviembre Diciembre 2008



Fuente. Encuesta ejecutada por el investigador en el Servicio de hemodiálisis de H.N.G.A.I. durante los meses de Noviembre y Diciembre 2008.

La valoración de la intervención de enfermería en la dimensión sistema compensatorio es un (60%) regular, 25% teniendo como bueno y el 15% valorado como malo.

El sistema compensatorio según Dorotea Orem indica que la enfermera toma en cuenta las actividades primordiales que no se puede obviar en el plan de trabajo de la enfermera. En este trabajo de Investigación como resultado se valora como regular.

La enfermera suple al individuo compensa la incapacidad del Paciente para realizar su Autocuidado, Apoya y protege al Paciente.

La enfermera en su intervención debe lograr al máximo puntaje o meta a cumplir llegando a la calificación bueno, sin embargo en la valoración de la intervención de enfermería es regular, indica que la atención no fue completamente satisfactoria, para ello la enfermera debe hacer el esfuerzo de brindar una atención de calidad y eficacia.

TABLA N°2

Intervención de enfermería, dimensión: Sistema Parcialmente Compensatorio, realizado en el servicio de hemodiálisis del HNGAI

Noviembre Diciembre 2008

SISTEMA PARCIALMENTE COMPESTATORIO	RESPUESTA				TOTAL	
	SI		NO			
ITEM	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1.- Realiza plan de cuidados de enfermería	13	65	7	35	20	100
2.- Atención cálida y humana	11	55	9	45	20	100
3.- Vigilancia y atención en la sesión	5	25	15	75	20	100
4.- Medidas de bioseguridad	11	55	9	45	20	100
5.- Satisfacción, necesidades físicas y emocionales	6	30	14	70	20	100
6.- Considera el proceso evolutivo	5	25	15	75	20	100
7.- Apoyo y protección al paciente	5	25	15	75	20	100

Fuente. Encuesta ejecutada por el investigador en el Servicio de hemodiálisis de H.N.G.A.I. durante los meses de Noviembre y Diciembre 2008.

De la observación de la intervención de enfermería, en la dimensión sistema parcialmente compensatorio, se determinó que la ejecución del plan de cuidados, atención cálida y humana y las medidas de bioseguridad, fueron las más cumplidas en 60%, 55% y 55% respectivamente. Las actividades menos ejecutadas fueron la satisfacción de necesidades físicas y emocionales (30%), vigilancia y atención en la sesión (25%), considera el proceso evolutivo (25%) y el apoyo y protección al paciente (25%)

Según esta observación de la intervención de enfermería hay una diferencia en los resultados del uno al otro dentro del sistema parcialmente compensatorio esto quiere decir que no hay actividades ejecutadas como apoyo y protección al paciente.

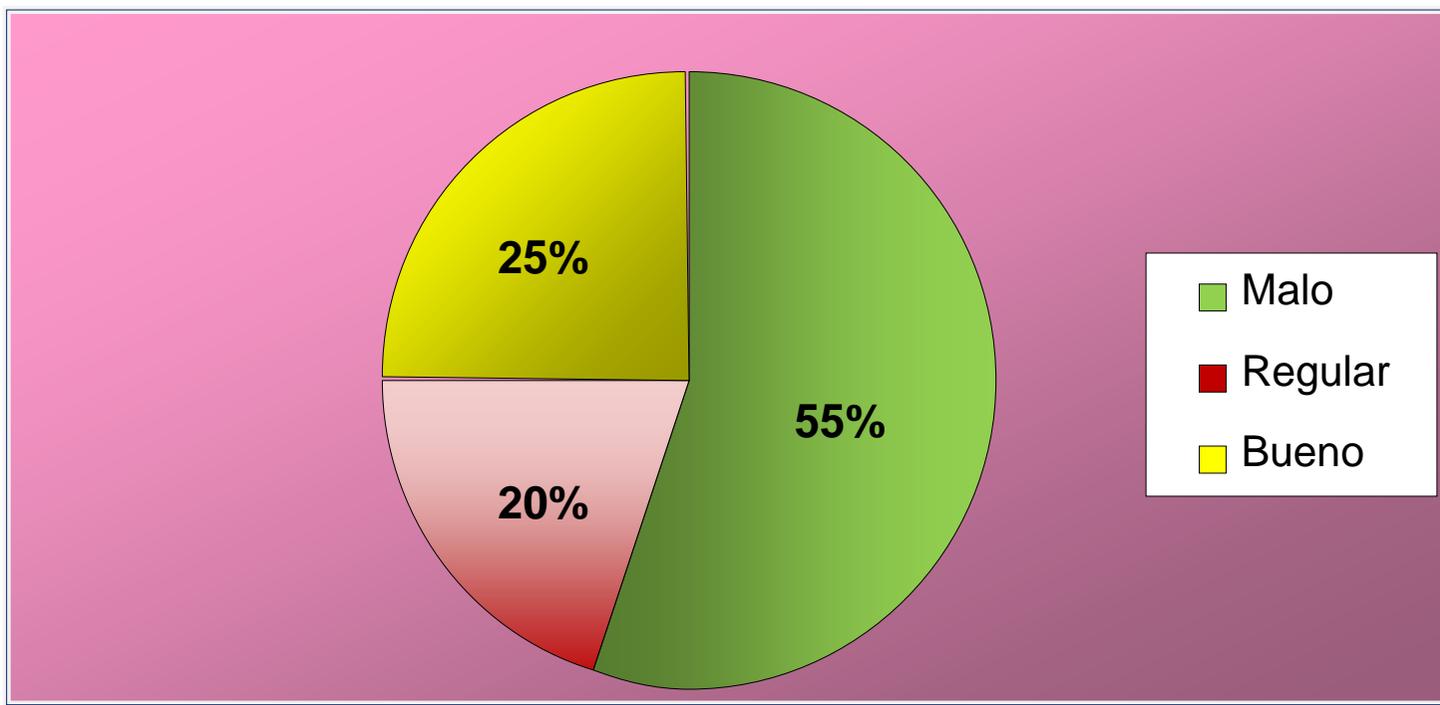
La enfermera para satisfacer sus necesidades emocionales de los pacientes, recordará que estos pacientes tienen necesidad de seguridad, apoyo emocional, comprensión, comunicación y de relación. Para lograr tales necesidades deberá acercarse a ellos en actitud amable, demostrándoles interés, consolándoles, si fuera necesario, darles ánimo y estímulos por pequeños logros que sea.

La satisfacción de las necesidades físicas y emocionales como observación en la sesión resaltando el apoyo y protección al paciente, resulta agradable para el paciente ayudándole a elevar su auto estima hacer que se sienta apoyado y no rechazado, el proceso de enfermería indica ir paso a paso para el logro de un objetivo a lo que nos lleva a realizar una atención integral.

GRAFICO N°2.A

Valoración de la Intervención de Enfermería, dimensión:

Sistema Parcialmente Compensatorio, realizado en el servicio de hemodiálisis del HNGAI
Noviembre Diciembre 2008



Fuente. Encuesta ejecutada por el investigador en el Servicio de hemodiálisis de H.N.G.A.I. durante los meses de Noviembre y Diciembre 2008.

La valoración de la intervención de enfermería en la dimensión sistema parcialmente compensatorio fue en mayoría (55%) malo, 25% como bueno y el 20% valorado como regular.

En esta dimensión del sistema parcialmente compensatorio no se logro obtener una calificación optima ya el conjunto de las intervenciones nos presenta un resultado malo, pasando el cincuenta por ciento.

Según Dorotea Orem: El personal de enfermería proporciona auto cuidados, realiza algunas de las medidas de Autocuidado por el Paciente, compensa las limitaciones del Paciente para realizar su autocuidado, ayuda al Paciente en lo que necesite, regula la acción del autocuidado.

Las intervenciones de enfermería no cumplidas por la mucha demanda de pacientes el servicio de hemodiálisis son: Satisfacción; necesidades físicas, y emocionales; por tanto es uno de los factores que las enfermeras no llegaron a cumplir sus objetivos

TABLA N°3

Intervención de Enfermería, dimensión: Sistema de Apoyo Educativo, realizado

en el servicio de hemodiálisis del HNGAI

Noviembre Diciembre 2008

SISTEMA DE APOYO EDUCATIVO	RESPUESTA				TOTAL	
	SI		NO			
ITEM	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1.- Cuidado de la fístula	16	80	4	20	20	100
2.- Cambios en el estilo de vida	7	35	13	65	20	100
3.- Apoyo a la relación de pareja	3	15	17	85	20	100
4.- Consideraciones que se pueden presentar	5	25	15	75	20	100

Fuente. Encuesta ejecutada por el investigador en el Servicio de hemodiálisis de H.N.G.A.I. durante los meses de Noviembre y Diciembre 2008.

De la observación de la intervención de enfermería, en la dimensión sistema de apoyo educativo, se determinó hubo mayor cumplimiento en el cuidado de la fístula (80%), siendo menor en las otras actividades; la de mayor incumplimiento fue la relacionada al apoyo a la relación de pareja (85%) consideraciones que se pueden presentar (75%) y cambios de estilo de vida (65%)

El sistema de apoyo educativo, informa y educa a las personas que desconocen su enfermedad y su autocuidado, sin embargo resulta que la intervención de enfermería en este sistema se logro educar para un mejor estilo de vida haciendo actividades ordinarias, el detalle de esta valoración es que un porcentaje alto es que no se apoya con el sistema educativo la relación de pareja.

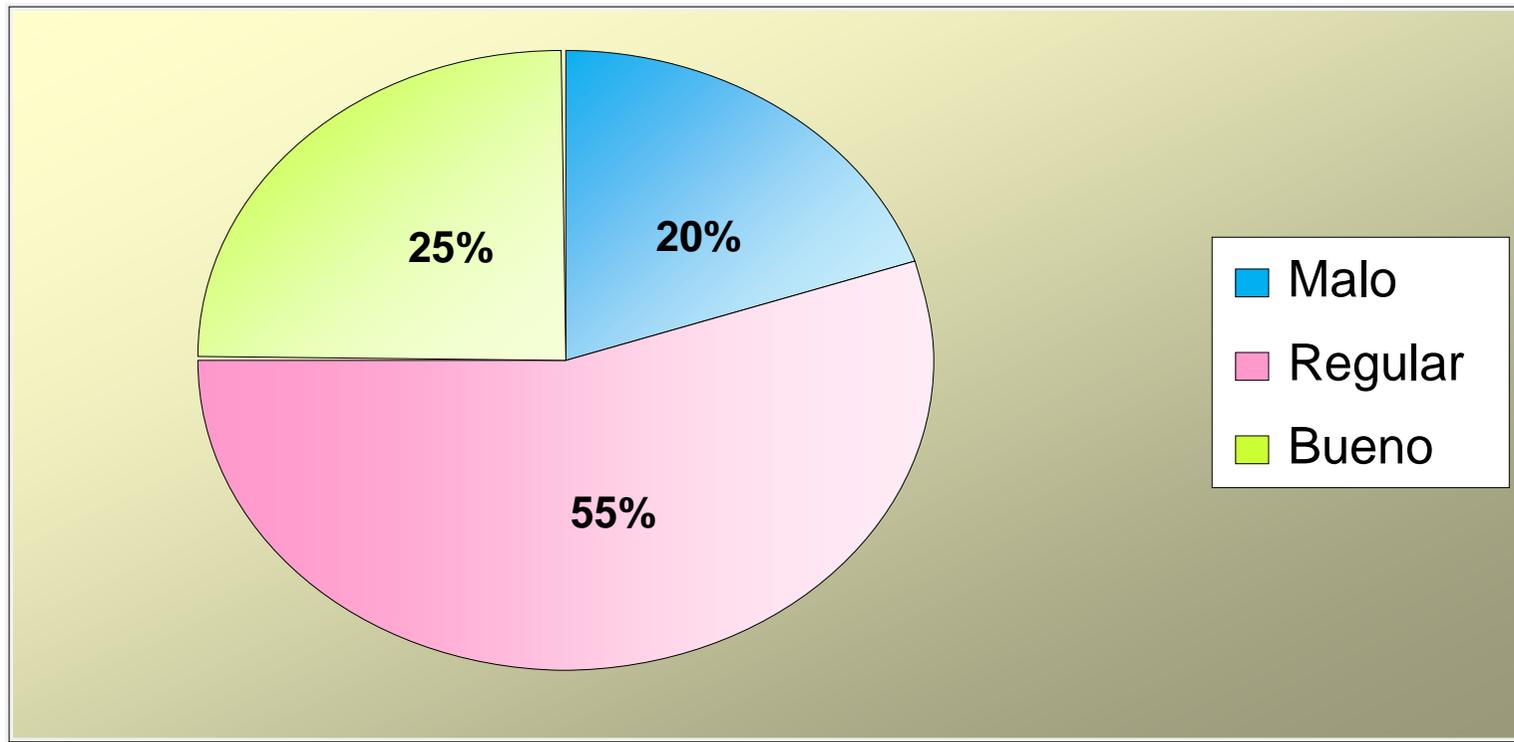
La relación de pareja es un intercambio continuo entre dos personas, la base de la felicidad está en que este intercambio sea equilibrado y positivo. Tener la percepción de que se da tanto como se recibe, y que esto es con mayor frecuencia agradable que desagradable, mantiene vivo el matrimonio y aumenta las ganas de vivir ayudándose el uno al otro.

La intervención de enfermería en su totalidad, que quiere decir: integral, no solo está basado en el cuidado de la persona sino también de su entorno, los más cercanos y ellos son la pareja y los hijos; por tanto en este sistema no hay una buena educación al paciente.

GRAFICO N°3.A

Valoración de la Intervención de Enfermería, dimensión: Sistema de Apoyo Educativo, realizado en el servicio de hemodiálisis del HNGAI

Noviembre Diciembre 2008



Fuente. Encuesta ejecutada por el investigador en el Servicio de hemodiálisis de H.N.G.A.I. durante los meses de Noviembre y Diciembre 2008.

La valoración de la intervención de enfermería en la dimensión sistema apoyo educativo fue en mayoría (55%) regular, 25% como bueno y el 20% valorado como malo.

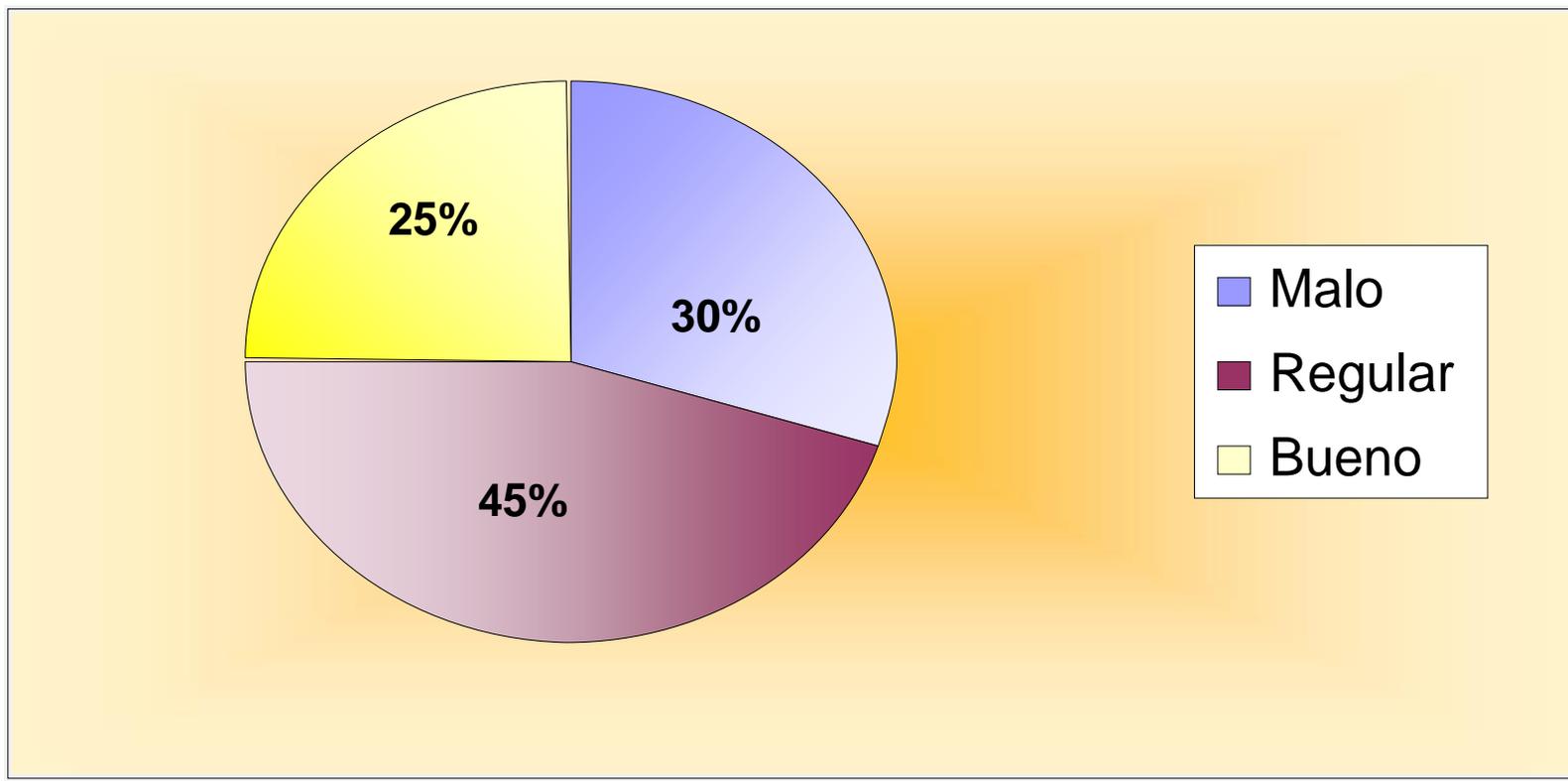
La tabla nos muestra que la intervención de enfermería en su conjunto es regular, como un porcentaje considerable de bueno es sumamente aceptable

Según Dorotea Orem: La enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda

Cuando hablamos de la intervención de enfermería y la enfermera no debe descuidar a la familia y solo dedicarse a atender al paciente. El proceso de enfermería da pautas primordiales para una atención de calidad y holístico atender al paciente y su entorno lo que facilitara en la recuperación y rehabilitación del paciente.

GRAFICO Nº 4

Valoración general de la Intervención de Enfermería realizado en el servicio de hemodiálisis del HNGAI Noviembre Diciembre 2008



Fuente. Encuesta ejecutada por el investigador en el Servicio de hemodiálisis de H.N.G.A.I. durante los meses de Noviembre y Diciembre 2008.

A la valoración general o sumativa de la intervención de enfermería fue regular (45%) con tendencia a mala (30%). La intervención de enfermería fue valorada como buena sólo para el 25%.

La valoración integral de dicha intervención de enfermería da como resultado un puntaje menor al cincuenta por ciento siendo un calificativo de regular lo que indica el trabajo en conjunto de las tres dimensiones de la primera variable han sido de cuestionamiento sobre la intervención de la enfermera.

La Intervención de enfermería es todo procedimiento holístico de tratamiento basado en conocimientos y el juicio clínico que realiza un profesional de enfermería para obtener resultado sobre el paciente; incluye el cuidado directo e indirecto brindando información adecuado sobre el autocuidado del paciente sometido a hemodiálisis.

En plan de atención de enfermería debe ser cumplida por el enfermero de cada servicio y turno que le corresponde no tan solo dedicándose a una atención física sino brindando una atención integral promocional para que el paciente valore el trabajo de enfermería comprometiéndose en su autocuidado. Por tanto la enfermera constituye el pilar fundamental en el cuidado de pacientes sometidos a hemodiálisis, brindando una atención integral con el objetivo de prolongar la vida del paciente y rehabilitarlo a su ambiente cotidiano, el conocimiento del procedimiento y cuidado de enfermería ayudará en gran medida a mejorar en los pacientes su estado de salud evitando o eliminando complicaciones que pueden deteriorar su organismo.

TABLA Nº 5

Necesidades de Autocuidado, Dimensión: Necesidades Físicas realizado en el servicio de hemodiálisis del HNGAI Noviembre Diciembre 2008

NECESIDADES FISICAS	RESPUESTA				TOTAL	
	SI		NO			
ITEM	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1.- Conocimiento sobre su enfermedad	18	60,0	12	40,0	30	100
2.- Signos y síntomas de alarma	19	63,3	11	36,7	30	100
3.- Alimentación y nutrición	14	46,7	16	53,3	30	100
4.- Eliminación	14	46,7	16	53,3	30	100
5.- Cuidado y protección	20	66,7	10	33,3	30	100
6.- Evitar sustancias nocivas	10	33,3	20	66,7	30	100

Fuente. Encuesta ejecutada por el investigador en el Servicio de hemodiálisis de H.N.G.A.I. durante los meses de Noviembre y Diciembre 2008.

Los resultados del cuestionario sobre necesidades de auto cuidado en la dimensión necesidades físicas se encontró mayor necesidad en evitar sustancias nocivas (66,7%) y en los aspectos de alimentación y nutrición y eliminación, ambos con 53,3%, seguido de los conocimientos de la enfermedad (40%) signos y síntomas de alarma (36,7%) y cuidado y protección (33,3)

Las necesidades físicas de los pacientes son de mayor necesidad ya que el resultado de dicho cuestionario lo demuestra.

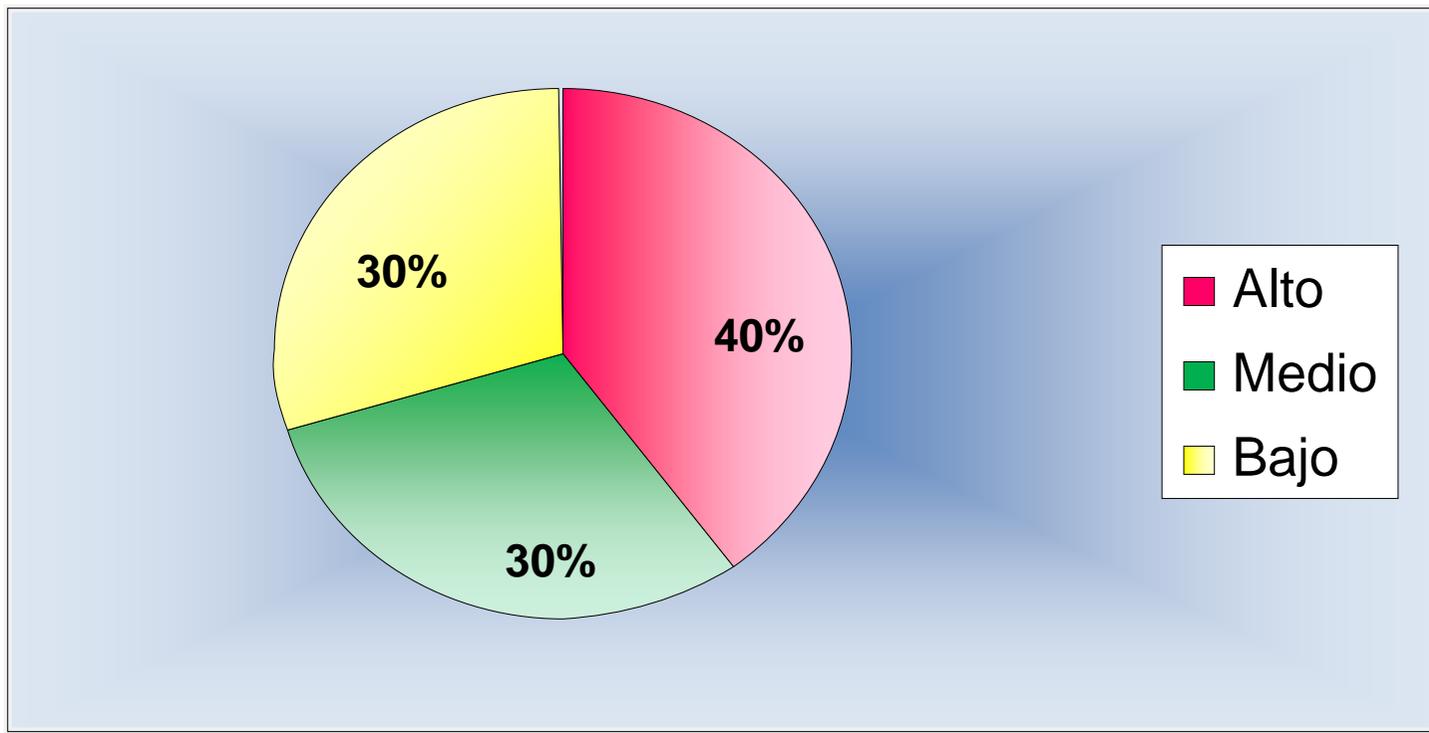
Las necesidades físicas o corporal o biológicas de toda persona es primordial es como la primera barrera o eslabón para el cuidado de su salud.

La importancia de todo cuidado es que el paciente tome conciencia de su enfermedad o necesidad de autocuidado para que encuentre el bienestar corporal, para ello es necesario el conocimiento e información acerca de su interés esta información debe ser dada por el personal de la salud.

GRAFICO Nº 5.A

Valoración de las necesidades de Autocuidado, dimensión: Necesidades Físicas, realizado en el servicio de hemodiálisis del HNGAI

Noviembre Diciembre 2008



Fuente. Encuesta ejecutada por el investigador en el Servicio de hemodiálisis de H.N.G.A.I. durante los meses de Noviembre y Diciembre 2008.

La valoración de las necesidades de autocuidado en la dimensión necesidades físicas fue en mayoría (40%) alta, es decir que la mayoría de los pacientes presenta necesidades físicas en su autocuidado, 30% como media y el 30% valorado como baja.

Las necesidades físicas son de mayor urgencia para los pacientes ya que así lo indica el resultado de dicha encuesta y en su mayoría los pacientes presentan necesidad de auto cuidado.

El autocuidado consiste en: acciones que permiten mantener la vida y la salud, no nacen con el individuo, sino que deben aprenderse. Dependen de las costumbres, las creencias y las prácticas habituales del grupo al que pertenece el individuo.

Todo ser humano es un ser pensante, porque razona, y sabe lo que le hace falta, por ello es el principal protagonista de su vida y existencia en el mundo, a ello se quiere llegar y concientizar al paciente para que tome mayor importancia en su autocuidado.

TABLA N° 6

**Necesidades de Autocuidado, dimensión: Necesidades Psicológicas realizadas
en el servicio de hemodiálisis del HNGAI Noviembre Diciembre 2008**

NECESIDADES PSICOLOGICAS	RESPUESTA				TOTAL	
	SI		NO			
ITEM	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1.- Evitar signos de inferioridad	19	63,3	11	36,7	30	100
2.- Trato humano y cálido	16	53,3	14	46,7	30	100
3.- Respeto y prudencia sobre ser persona	23	76,7	7	23,3	30	100
4.- Ayudar a vivir su problema	21	70,0	9	30,0	30	100
5.- Reposo y sueño	24	80,0	6	20,0	30	100
6.- Apoyo emocional paciente y familia	25	83,3	5	16,7	30	100

Fuente. Encuesta ejecutada por el investigador en el Servicio de hemodiálisis de H.N.G.A.I. durante los meses de Noviembre y Diciembre 2008.

Los resultados del cuestionario sobre necesidades de autocuidado en la dimensión necesidades psicológicas se encontró todos los aspectos fueron cumplidos en porcentajes mayoritarios, así los más elevados fueron el apoyo emocional paciente y familia (83,3%) y reposo y sueño (80%) el menor fue trato humano y cálido (53,3%)

Las necesidades psicológicas de los pacientes en un paciente renal es primordial, ya que el resultado de dicha encuesta indican un porcentaje de necesidad en cuanto al trato humano y cálido.

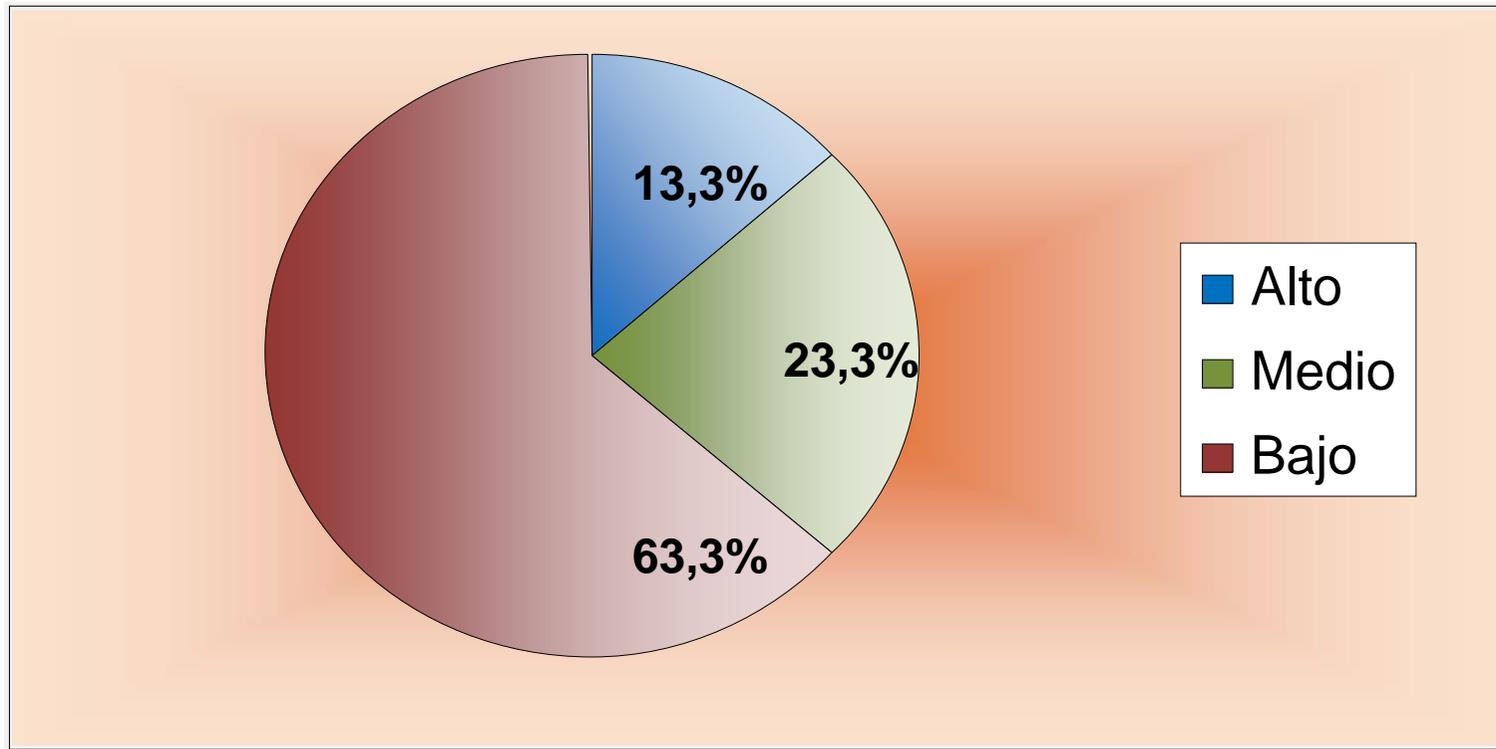
La enfermedad transforma completamente la vida del paciente a todos los niveles. Aparte de los problemas físicos descritos anteriormente, la personalidad del paciente se pondrá a prueba para afrontar las dificultades, su vulnerabilidad al estrés, los sentimientos de inferioridad y sus defensas contra la angustia.

La enfermera para satisfacer sus necesidades emocionales de los pacientes, recordará que estos pacientes tienen necesidad de seguridad, apoyo emocional, comprensión, comunicación y de relación. Para lograr tales necesidades deberá acercarse a ellos en actitud amable, demostrándoles interés, consolándoles, si fuera necesario, darles ánimo y estímulos por pequeños logros que sea.

GRAFICO Nº 6.A

Valoración de las Necesidades de Autocuidado, Dimensión: Necesidades Psicológicas realizado en el servicio de hemodiálisis del HNGAI

Noviembre Diciembre 2008



Fuente. Encuesta ejecutada por el investigador en el Servicio de hemodiálisis de H.N.G.A.I. durante los meses de Noviembre y Diciembre 2008.

La valoración de las necesidades de autocuidado en la dimensión necesidades psicológicas fue en mayoría (63,3%) baja, es decir que la mayoría de los pacientes no presenta necesidades psicológicas de autocuidado, el 23,3% tuvo necesidades valoradas como media y el 13,3% valorado como alta.

El resultado de dicha valoración de las necesidades psicológicas resultan altas un porcentaje del quince por ciento quiere decir que en la intervención de enfermería se da importancia en este aspecto.

Las reacciones emocionales de un paciente con IRA se caracteriza por la tristeza, culpabilidad, inutilidad, desesperanza y desamparo, que muchas veces se exterioriza a través del llanto; además hay disminución de apetito, disminución de libido, taquicardia, agitación psicomotora, descuido personal.

Las consecuencias psicológicas frente a la asistencia en un programa de hemodiálisis afloran sentimientos de dolor, depresión, angustia, pena, culpa, negatividad... el paciente psicológicamente está afectado por una situación de cambio y se llamaría un cambio brusco que lleva al paciente a experimentar un fuerte golpe para él y su familia, no es tan fácil salir de una situación igual ya que asumirlo depende del apoyo de de profesionales.

TABLA N° 7

Necesidades de Autocuidado, Dimensión: Necesidades Sociales realizado en el servicio de hemodiálisis del HNGAI Noviembre Diciembre 2008

NECESIDADES SOCIALES	RESPUESTA				TOTAL	
	SI		NO			
ITEM	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1.- Educación al paciente y familia	17	56,7	13	43,3	30	100
2.- Mantenerse en la sociedad	16	53,3	14	46,7	30	100
3.- Ser aceptado por los demás	15	50,0	15	50,0	30	100
4.- Relación familiar y social	21	70,0	9	30,0	30	100

Fuente. Encuesta ejecutada por el investigador en el Servicio de hemodiálisis de H.N.G.A.I. durante los meses de Noviembre y Diciembre 2008.

Los resultados del cuestionario sobre necesidades de autocuidado en la dimensión necesidades sociales se encontró todos los aspectos fueron cumplidos en porcentajes mayoritarios, así el más elevado fue relación familiar social (70%). Los demás ítems fueron cumplidos un poco más de la mitad.

Las necesidades sociales son de importancia en el cuidado y autocuidado del paciente renal ya que permite a la persona y a su familia tomar la iniciativa y funcionar efectivamente en el desarrollo de sus propias potencialidades.

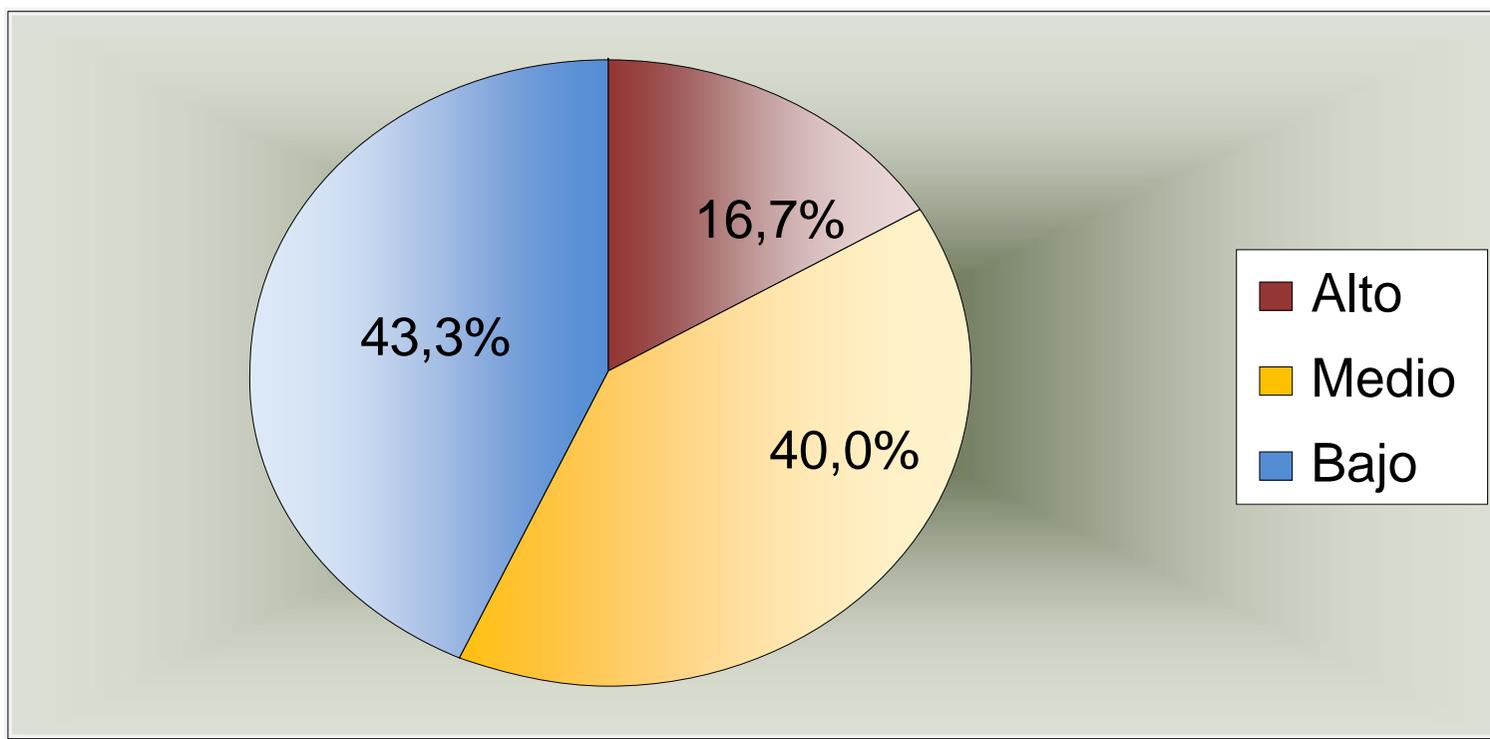
A nivel social generalmente se verá afectada la vida familiar, laboral, perdida de estatus. Las actividades de ocio estarán limitadas, sobre todo determinados deportes de gran esfuerzo físico.

En este aspecto de la necesidad social se rescata la intervención de enfermería ya que hay resultado valorable en dicha aplicación de cuestionario por ello como resultado se valora la relación familiar y social esto debe ser un intercambio continuo porque la base de la felicidad está en que este intercambio sea equilibrado y positivo.

GRAFICO N° 7.A

Valoración de las necesidades de autocuidado, dimensión: Necesidades Sociales
realizado en el servicio de hemodiálisis del HNGAI

Noviembre Diciembre 2008



Fuente. Encuesta ejecutada por el investigador en el Servicio de hemodiálisis de H.N.G.A.I. durante los meses de Noviembre y Diciembre 2008.

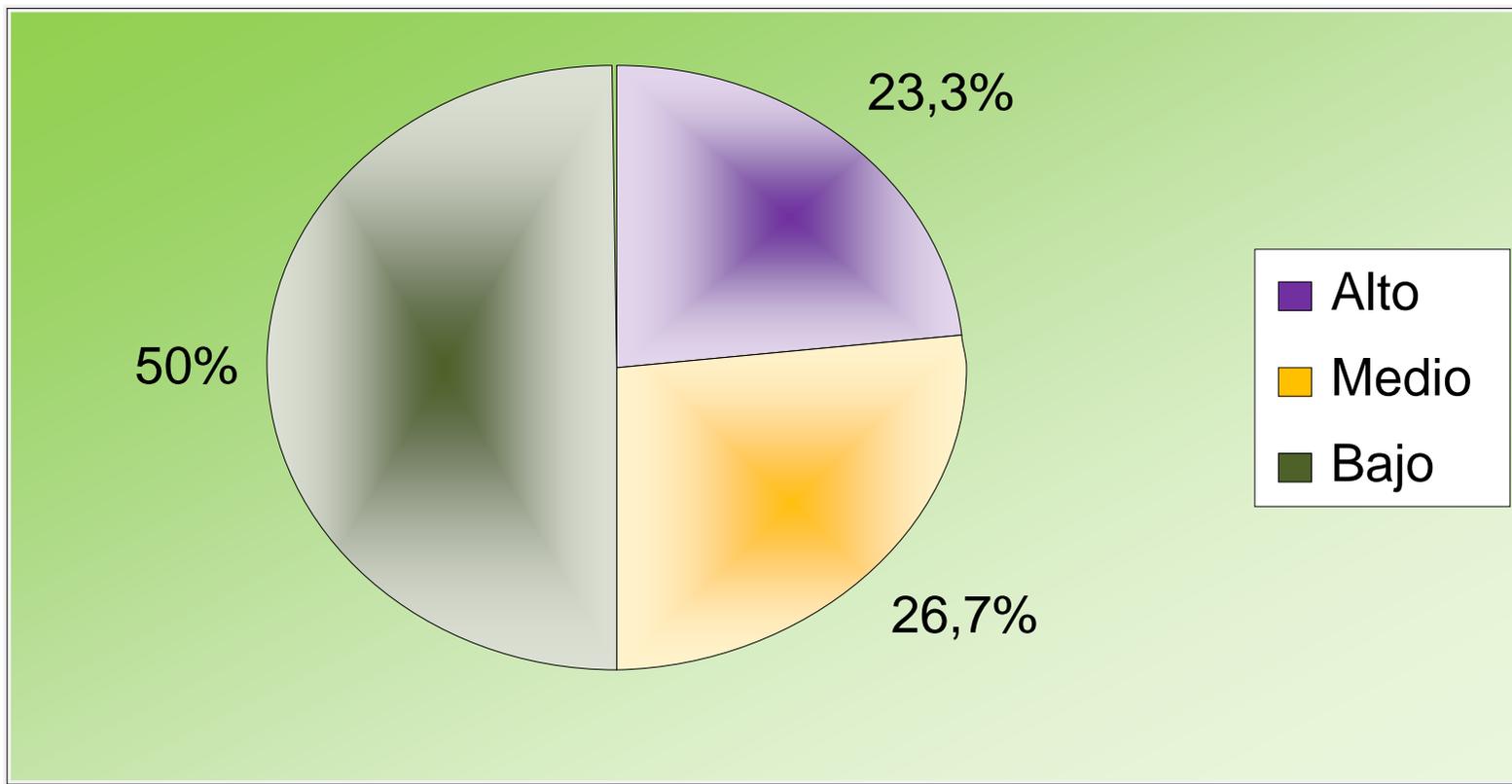
Los resultados del cuestionario sobre necesidades de autocuidado en la dimensión necesidades sociales se encontró que el 43,3% tienen necesidades sociales de autocuidado baja, 40% valoradas como media y el 16,7% tiene altas necesidades sociales.

La importancia de la necesidad social en paciente con Insuficiencia renal importa por su misma necesidad de valoración y cuidado como persona integrada a la sociedad siendo como resultado del cuestionario u porcentaje valorado.

En esta necesidad social, la familia tiene un papel muy importante que a veces en el afán de ayudar potencian el sentimiento de inutilidad del paciente. En algunos casos el paciente se resiste a ser ayudado y mantiene una lucha interna entre su independencia y la necesidad de ser ayudado. En este caso la intervención de enfermería debe seguir promocionando y previniendo la ruptura familiar y social. Por un fin principal que es el paciente.

GRAFICO N° 8

Valoración general de las Necesidades de Autocuidado realizado en el servicio de hemodiálisis del HNGAI Noviembre Diciembre 2008



Fuente. Encuesta ejecutada por el investigador en el Servicio de hemodiálisis de H.N.G.A.I. durante los meses de Noviembre y Diciembre 2008.

La valoración general o sumativa de los resultados de las necesidades de autocuidado fue para el 50% bajo, para el 26,7% media y para el 23,3% alta.

Las necesidades básicas del ser humano son siempre de urgencia y prioridad porque constantemente estamos en búsqueda de un bienestar óptimo tanto individual y familiar. Teniendo como resultado un porcentaje valorable y de la misma manera poder disminuir el porcentaje indicado como resultado para que la intervención de enfermería sea de calidad y eficacia.

Las necesidades de autocuidado es el conjunto de acciones tipificadas como racionales sistematizados, humanos, tendentes a satisfacer las necesidades físicas psico-emocionales, sociales que contribuyen a conservar, promover la salud y la rehabilitación de los pacientes sometidos a hemodiálisis.

Por tanto toda necesidad física, psicológica y social tienen su puntaje de valoración y prioridad por ello es importante la intervención de enfermería para que el paciente sienta que hay en nuestra sociedad personas que brindan y comparten información acerca del autocuidado y así lograr el bienestar del paciente.

TABLA N° 9

Relación entre la Intervención de Enfermería y las Necesidades de Autocuidado realizado en el servicio de hemodiálisis del HNGAI Noviembre Diciembre 2008

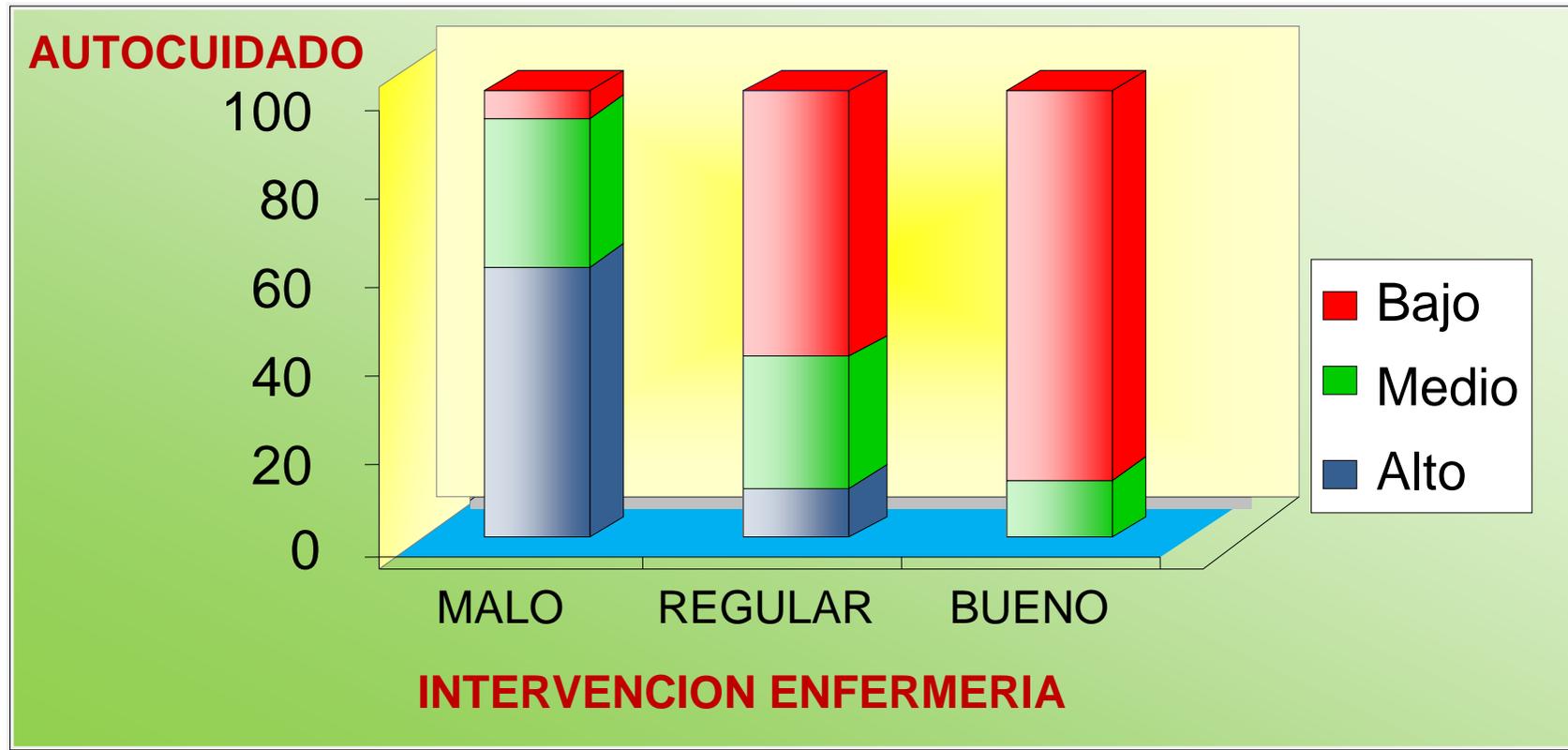
NECESIDADES DE AUTOCUIDADO	INTERVENCION DE ENFERMERIA		
	MALA	REGULAR	BUENA
	%	%	%
ALTO	61,1	11,1	0,0
MEDIO	33,3	29,6	13,3
BAJO	5,6	59,3	86,7
TOTAL	100,0	100,0	100,0

Fuente. Encuesta ejecutada por el investigador en el Servicio de hemodiálisis de H.N.G.A.I. durante los meses de Noviembre y Diciembre 2008.

Chi² = 29,23. g.l.= 4 p < 0,01 Alta significancia

GRAFICO Nº 9

Relación entre la intervención de enfermería y las necesidades de autocuidado realizado en el servicio de hemodiálisis del HNGAI Noviembre Diciembre 2008



Fuente. Encuesta ejecutada por el investigador en el Servicio de hemodiálisis de H.N.G.A.I. durante los meses de Noviembre y Diciembre 2008.

Al relacionar la valoración de las variables intervención de enfermería con necesidades de autocuidado se aprecia que: en los pacientes que tuvieron una mala intervención de enfermería, las necesidades de autocuidado fueron altas para la mayoría de ellos (61,1%), medio para el 33,3% y bajo para el 5,6%.

En cambio en aquellos pacientes que tuvieron una intervención de enfermería buena, las necesidades de autocuidado fueron bajas para el 86,7, media para el 13,3% y no se encontró ningún paciente con necesidades altas de autocuidado; es decir: que cuando la intervención de enfermería no es adecuada (valorada como mala en este trabajo) las necesidades de autocuidado son mayores o altas (61,1%) y cuando la intervención de enfermería es muy adecuada (valorada como buena en este trabajo) las necesidades de autocuidado son menores para la mayoría de los pacientes (86,7%).

La relación entre las variables intervención de enfermería y necesidad de autocuidado es altamente significativa (demostrada por la valoración de la prueba chi cuadrado para recuentos).

Según los resultados de cada variable tanto la intervención de enfermería y las necesidades de auto cuidado se relacionan y es de alta significación por tanto es primordial la intervención de enfermería para que las necesidades de los pacientes sometidos a hemodiálisis sean cubiertas

"El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los

demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar".

“La atención de Enfermería constituye una parte integral del cuidado del paciente, en sus esferas, psicológico, biológica y social, ayudando a mantener y restablecer su salud, aliviando su enfermedad y cuando su vida no puede ser prolongada con dignidad prepararlo para una muerte serena”
FABRE, Francisco (1989. pág. 24)

Los cuidados de enfermería son de carácter integral y no sólo naturaleza física y biológica, sino también de naturaleza Psicológica, social, cultural y espiritual. La atención de enfermería constituye parte importante de toda la atención del equipo de salud que recibe el paciente lo que implica una relación interpersonal humana de enfermera – paciente de confianza y respeto, por lo tanto cuando sea mejor o mayor o más adecuada la intervención de enfermería, las necesidades de autocuidado estarán mejor cubiertas.

CAPITULO 5: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

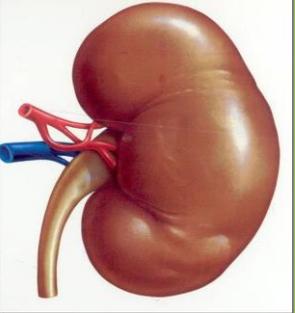
- La relación que existe entre las dos variables la intervención de enfermería en pacientes adultos nuevos sometidos a hemodiálisis y necesidad de su autocuidado fueron altamente significativa.
- Es importante resaltar la hipótesis planteada a mayor necesidad de autocuidado de pacientes nuevos sometido a hemodiálisis, mayor será la intervención de enfermería, por tanto los resultados obtenidos en dicha investigación reafirma lo planteado: El 61.1% de pacientes nuevos requieren de la intervención de enfermería en su auto cuidado.
- La intervención de enfermería en pacientes nuevos sometidos a hemodiálisis, tiene singular importancia en las necesidades de auto cuidado del paciente nuevo, dado que permite educar en las tres dimensiones específicas (Física. Psicológica y social) a fin de lograr un estilo de vida saludable y de bienestar para el paciente y familiares.
- La valoración general o sumativa de la intervención de enfermería y las necesidades de auto cuidado fueron de suma importancia en este trabajo de investigación dado que el resultado obtenido fue que el 68.3% (regular 45.0% y malo 23.3%) de los pacientes nuevos sometidos a hemodiálisis requerían de la intervención de enfermería para mejorar las necesidades de su auto cuidado.

- En esta investigación es importante resaltar los ítems de trato humano y cálido (46.7% no recibieron), apoyo a la relación de pareja (85.0% no recibieron) y las necesidades de auto cuidado (75.0% no recibieron) como puntos primordiales que debe de tener en cuenta la enfermera en el momento de realizar su plan de trabajo educativo.

5.2. Recomendaciones

- Perfeccionar la atención e intervención de enfermería de acuerdo las nuevas necesidades de los pacientes, según la normatividad del MINSA respecto a los Ejes de Necesidades de salud ya que las enfermeras abordan las necesidades a través de cuidados esenciales, acciones orientadas a mantener y promover la salud personal a través de autocuidado, cuidados por familia y comunidad.
- Teniendo en cuenta a Dorotea Orem las enfermeras deben seguir el modelo de atención integral, difusión y aplicación de la teoría de auto cuidado ya que permite al paciente y familia tomar iniciativa y funcionar efectivamente en el desarrollo de sus propias potencialidades y necesidades de su autocuidado.
- Incentivar al personal de enfermería para que continúe con la orientación educativa a los pacientes y familiares de manera que persista en ellos el deseo de participar en la orientación, considerando que la enseñanza en enfermería debe estar centrada en dar respuesta a todas aquellas

interrogantes que surjan promoviendo mayor contribución a los cuidados

<p>HNGAI</p> <p>Unidad de Hemodiálisis</p> <p>Responda las cinco preguntas, marcando con una (X) en los recuadros de SI - NO</p>	
--	---

de salud.

- Es importante que la enfermera – paciente – familia, tomen conciencia que son personajes importantes en el trabajo de auto cuidado para que ambos logren sus objetivos.

APORTES

1. Elaboración de una cartilla con preguntas específicas y sencillas para los pacientes nuevos sometidos a hemodiálisis, que pueda servir como instrumento de valoración rápida sobre los conocimientos que tiene el paciente en relación a las necesidades de su auto cuidado, que ayuden a la Enfermera a formular sus intervenciones del PAE.

N°	Preguntas	SI	NO
1.-	Tiene conocimiento sobre su enfermedad		
2.-	En su alimentación suprime las carnes rojas, condimentos y bebidas alcohólicas		
3.-	Realiza control de peso diario		
4.-	Conoce los cuidados que debe tener con la fistula que lleva para dializarse		
5.-	Usted y su familia conoce los signos y síntomas de alarma de su enfermedad		
CALIFICATIVO			
Conocimiento		Bueno	
Conocimiento		Regular	
Conocimiento		Malo	

REFERENCIAS

- (1) Según Ana María, ARCA (2007).
- (2) Según Journal of Nephrology (2003)
- (3) Según ENDES (2002)
- (4) Martín Villamar P, Soto J; "
- (5) Martín Villamar P, Soto J; "Enfermería Anatómico-fisiológica 1993.
- (6) Smeltzer S, Bare B; "Brunner y Suddarth,
- (7) Ann Marriner Tomey, 1977.
- (8) Smeltzer S, Bare B; "Brunner y Suddarth, Enfermería 3)
- (9) Ann Marriner Tomey 1999.
- (10) Parker Anthony C, Jane Kolthof 1977.
- (11) Según FABRE, Francisco (1989. pág. 24)

Página Web y/o Internet.

- 12) www.who.int/mediacentre/news/releases/2003/pr54/es
Consultada 18 de febrero 2008
- 13) www.revistaseden.org/files/ATENCIÓN%20INTEGRAL
Consultada 23 de febrero 2008
- 14) www.seden.org/files/Diseño%20de%20consulta%20enfermería.pdf
Consultada 10 de marzo 2008
- 15) www.Documents%20and%20Settings/a/Escritorio/Metabolismo.htm
Consultada 8 de abril de 2008
- 16) www.fepafem.org.ve/Alteraciones_cardiovascularesyrespiratorias/Edema_pulmonar_agudo.pdf,
Consultada el 4 de abril de 2008

- 17) www.consumer.es/webes/salud/psicologia/2005/12/14/147789.php
Consultada 13 de mayo.
- 18) <http://farmaguia.net/hiperlaxitud/las%20siete%20etapas.pdf>
Consultada el 13 de mayo de 2008

BIBLIOGRAFIA

- ANN MARRINER – TOMEY. *Modelos y Teoría en Enfermería*, tercera edición, España, Mosby / Doyma Libros. S.A 1995.
- BRORRERO Y MONTERO *Fundamentos de Medicina Nefrológica* 4° edición – Colombia Editorial CIB 2003.
- BRUNNER Y SUDDARTH *Enfermería Médico Quirúrgico*, 8va edición, México. 1997. Volumen III
- CASAMIQUELA, J. *Cuidados de Enfermería en la Insuficiencia Renal*. Barcelona. Editorial Gallery. 2003
- CHARLIN DE GROOTE, V. *Dieto terapia de la Insuficiencia Renal*. Chile 2002
- KERSNER, Pablo *Aspectos psico-sociales del paciente en hemodiálisis*, Argentina, 1999.
- KOZIER; B.y Otros *Enfermería fundamental*. IV Edición, Ed. Interamericano Madrid-España. Año 1993.

LEVINE,MD David Z.

Cuidados del paciente renal 2da edición
ed. Interamericano McGraw Hill México
Año 1993.

VALDERRABANO, Fernando

Tratado de hemodiálisis, Ed. Jims
España, 1999.

Manual de Enfermería Cultura S.A., edición MMV, estudio de comunes
europeos S.L. España.

ANEXO

CUADRO 1
Edad de los pacientes encuestados.

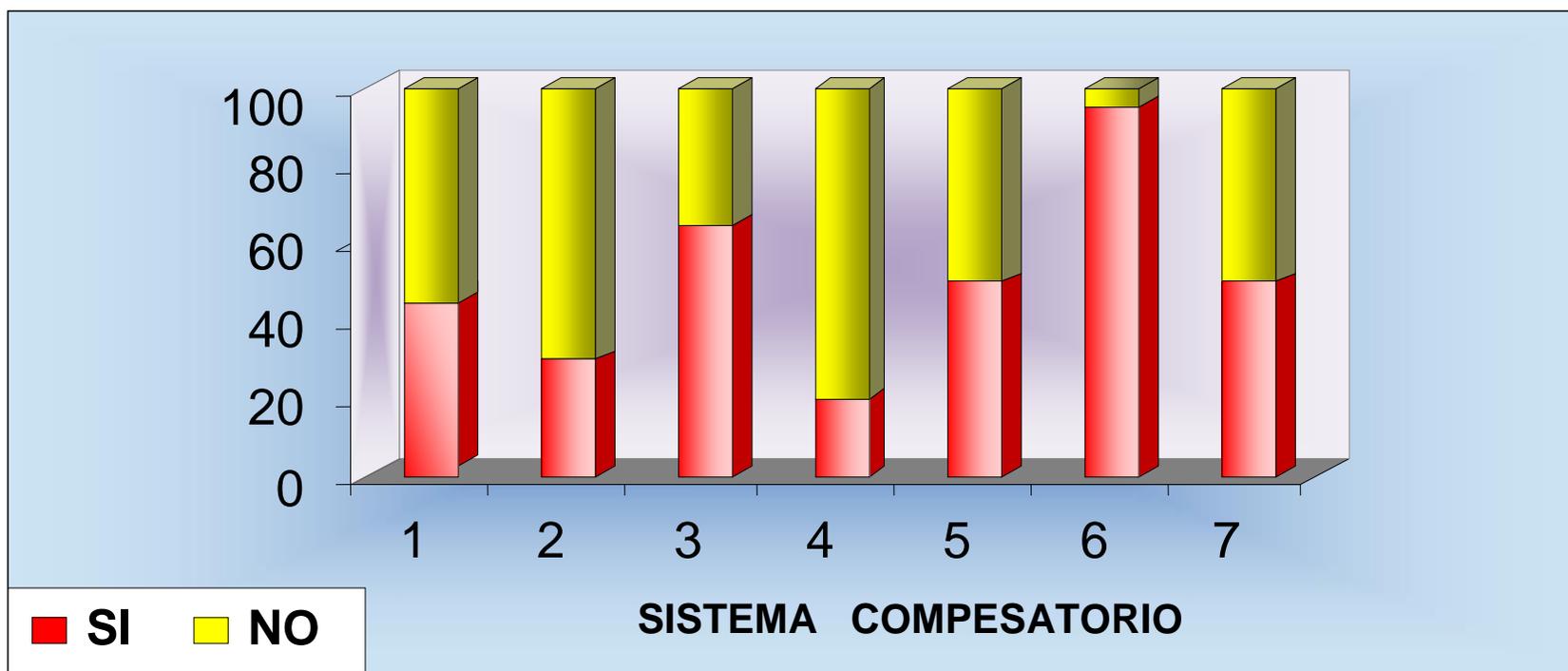
EDAD	Nº	%
20 a 30	1	3,3
31 a 40	1	3,3
41 a 50	2	6,7
51 a 60	5	16,7
61 a 70	6	20,0
71 a 80	11	36,7
80 a 86	4	13,3
TOTAL	30	100,0

CUADRO 2
Sexo de los pacientes encuestados.

SEXO	Nº	%
MASCULINO	20	66,7
FEMENINO	10	33,3
TOTAL	30	100

GRAFICO N° 1

Intervención de Enfermería, dimensión: Sistema Compensatorio, realizado en el servicio de hemodiálisis del HNGAI Noviembre Diciembre 2008



Fuente. Encuesta ejecutada por el investigador en el Servicio de hemodiálisis de H.N.G.A.I. durante los meses de Noviembre y Diciembre 2008.

TABLA N°1.A

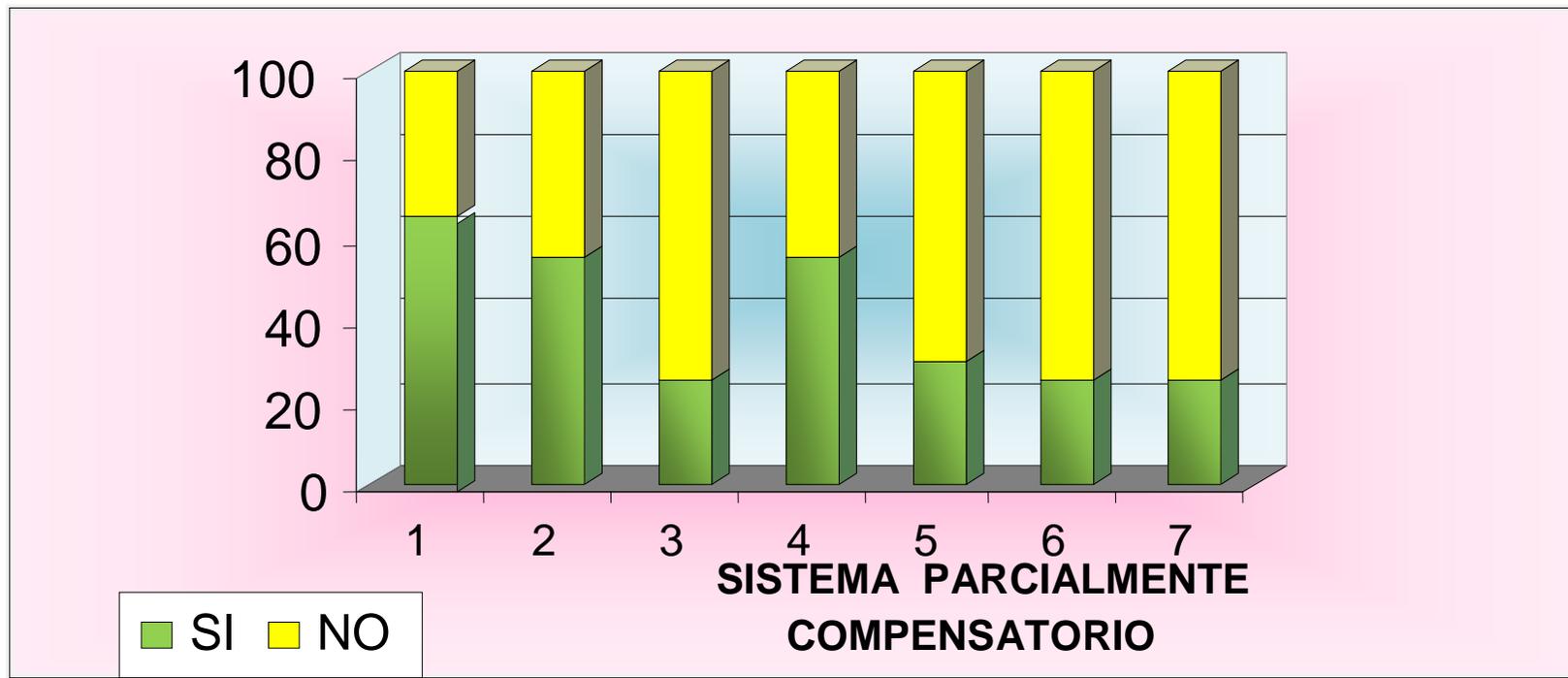
**Valoración de la intervención de enfermería, dimensión:
Sistema Compensatorio, realizado en el servicio de hemodiálisis del
HNGAI Noviembre Diciembre 2008**

Sistema Compensatorio	Nº	%
Malo	3	15
Regular	12	60
Bueno	5	25
TOTAL	20	100

Fuente. Encuesta ejecutada por el investigador en el Servicio de hemodiálisis de H.N.G.A.I. durante los meses de Noviembre y Diciembre 2008.

GRAFICO N° 2

**Intervención de Enfermería, dimensión: Sistema Parcialmente Compensatorio, realizado en el servicio de hemodiálisis del HNGAI
Noviembre Diciembre 2008**



Fuente. Encuesta ejecutada por el investigador en el Servicio de hemodiálisis de H.N.G.A.I. durante los meses de Noviembre y Diciembre 2008.

TABLA N°2.A

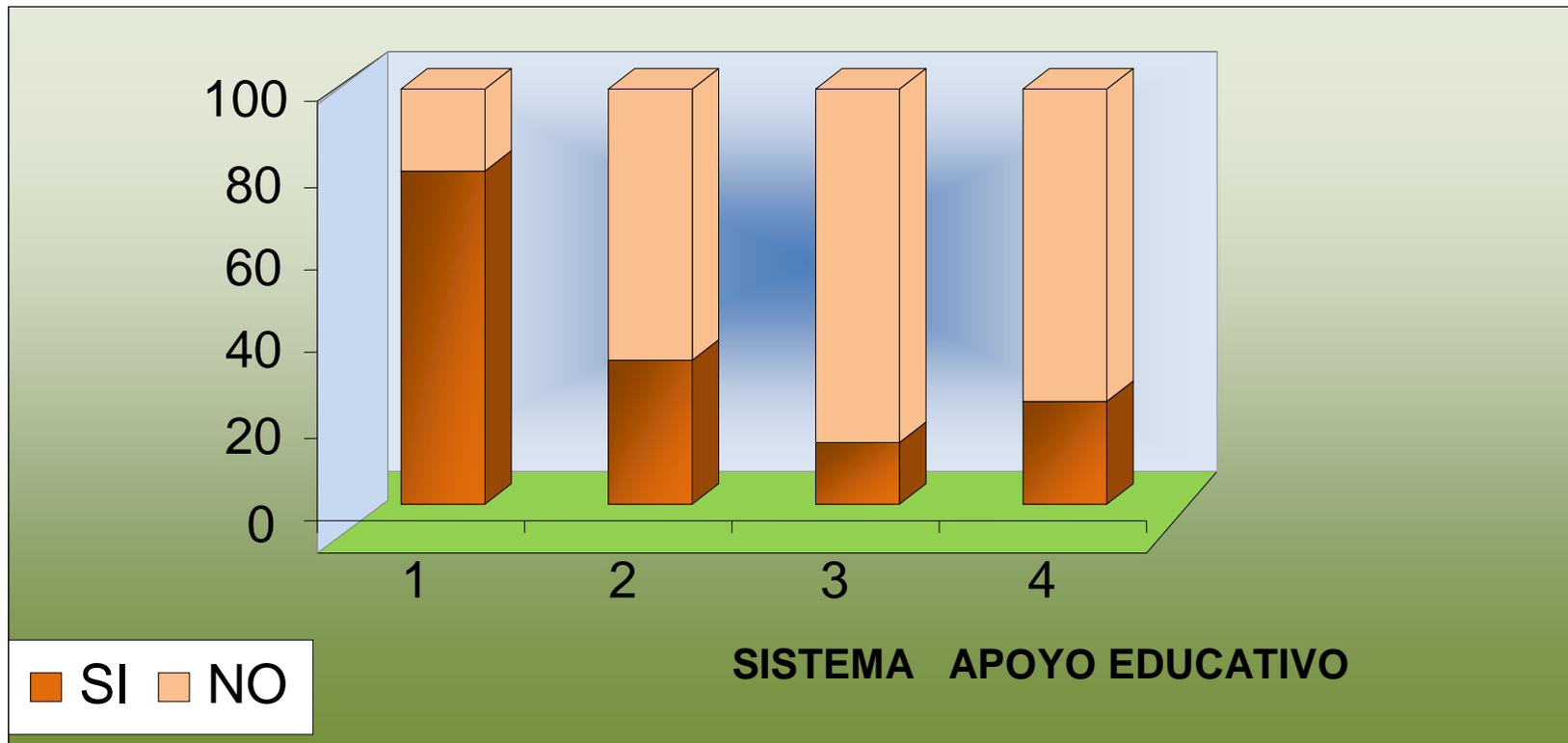
**Valoración de la intervención de enfermería, dimensión: Sistema Parcialmente Compensatorio, realizado en el servicio de hemodiálisis del HNGAI
Noviembre Diciembre 2008**

Sistema Parcialmente Compensatorio	Nº	%
Malo	11	55
Regular	4	20
Bueno	5	25
TOTAL	20	100

Fuente. Encuesta ejecutada por el investigador en el Servicio de hemodiálisis de H.N.G.A.I. durante los meses de Noviembre y Diciembre 2008.

GRAFICO N° 3

Intervención de Enfermería, dimensión: Sistema de Apoyo Educativo, realizado en el servicio de hemodiálisis del HNGAI Noviembre Diciembre 2008



Fuente. Encuesta ejecutada por el investigador en el Servicio de hemodiálisis de H.N.G.A.I. durante los meses de Noviembre y Diciembre 2008.

TABLA N°3.A

**Valoración de la intervención de enfermería, dimensión: Sistema de Apoyo Educativo, realizado en el servicio de hemodiálisis del HNGAI
Noviembre Diciembre 2008**

Sistema Apoyo Educativo	Nº	%
Malo	4	20
Regular	11	55
Bueno	5	25
TOTAL	20	100

Fuente. Encuesta ejecutada por el investigador en el Servicio de hemodiálisis de H.N.G.A.I. durante los meses de Noviembre y Diciembre 2008.

TABLA N° 4

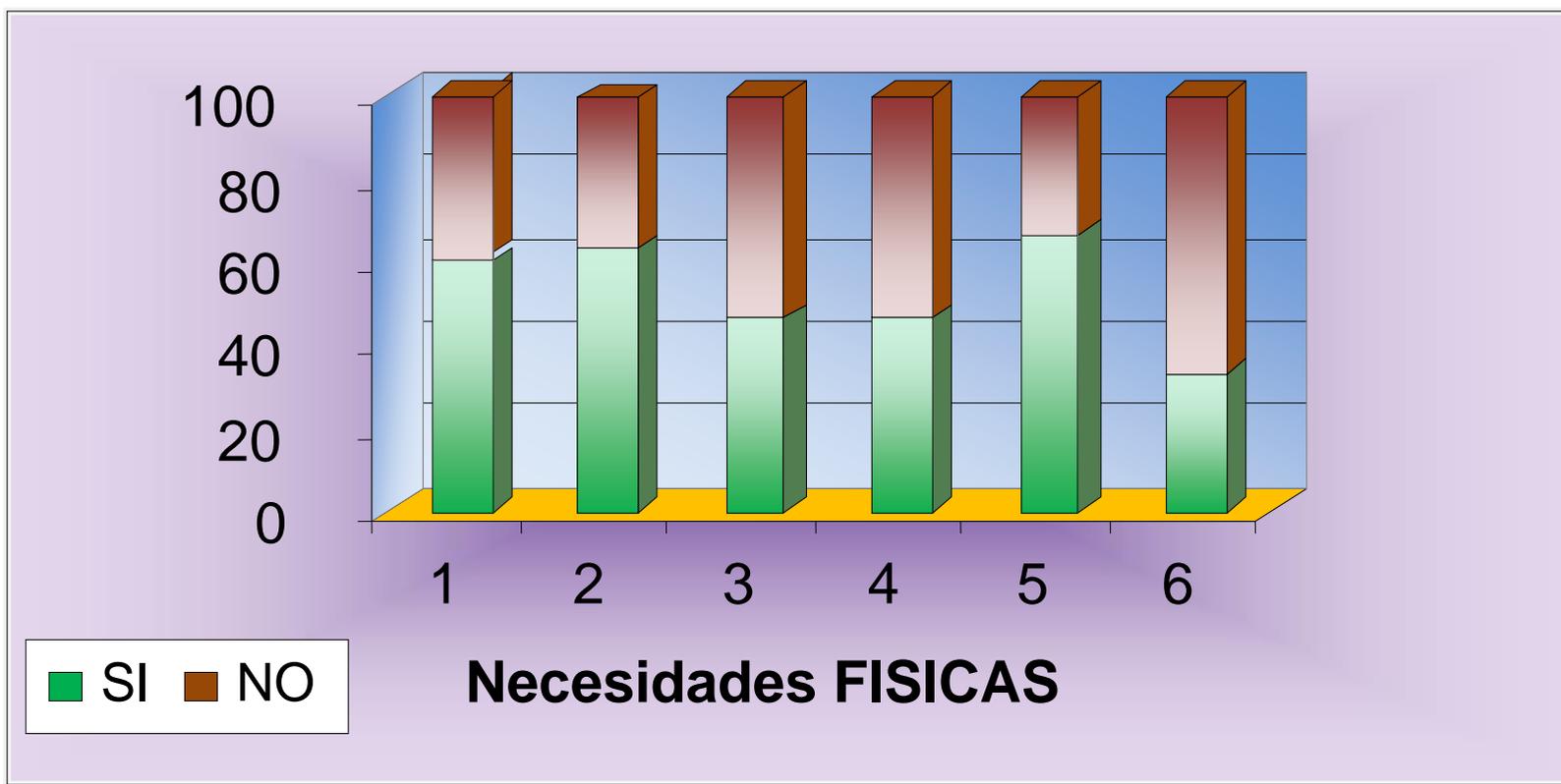
Valoración general de la Intervención de Enfermería realizado en el servicio de hemodiálisis del HNGAI Noviembre Diciembre 2008

INTERVENCION DE ENFERMERIA	N°	%
Malo	6	30
Regular	9	45
Bueno	5	25
TOTAL	20	100

Fuente. Encuesta ejecutada por el investigador en el Servicio de hemodiálisis de H.N.G.A.I. durante los meses de Noviembre y Diciembre 2008.

GRAFICO N° 5

Necesidades de autocuidado, dimensión: Necesidades físicas realizado en el servicio de hemodiálisis del HNGAI Noviembre Diciembre 2008



Fuente. Encuesta ejecutada por el investigador en el Servicio de hemodiálisis de H.N.G.A.I. durante los meses de Noviembre y Diciembre 2008.

TABLA N° 5.A

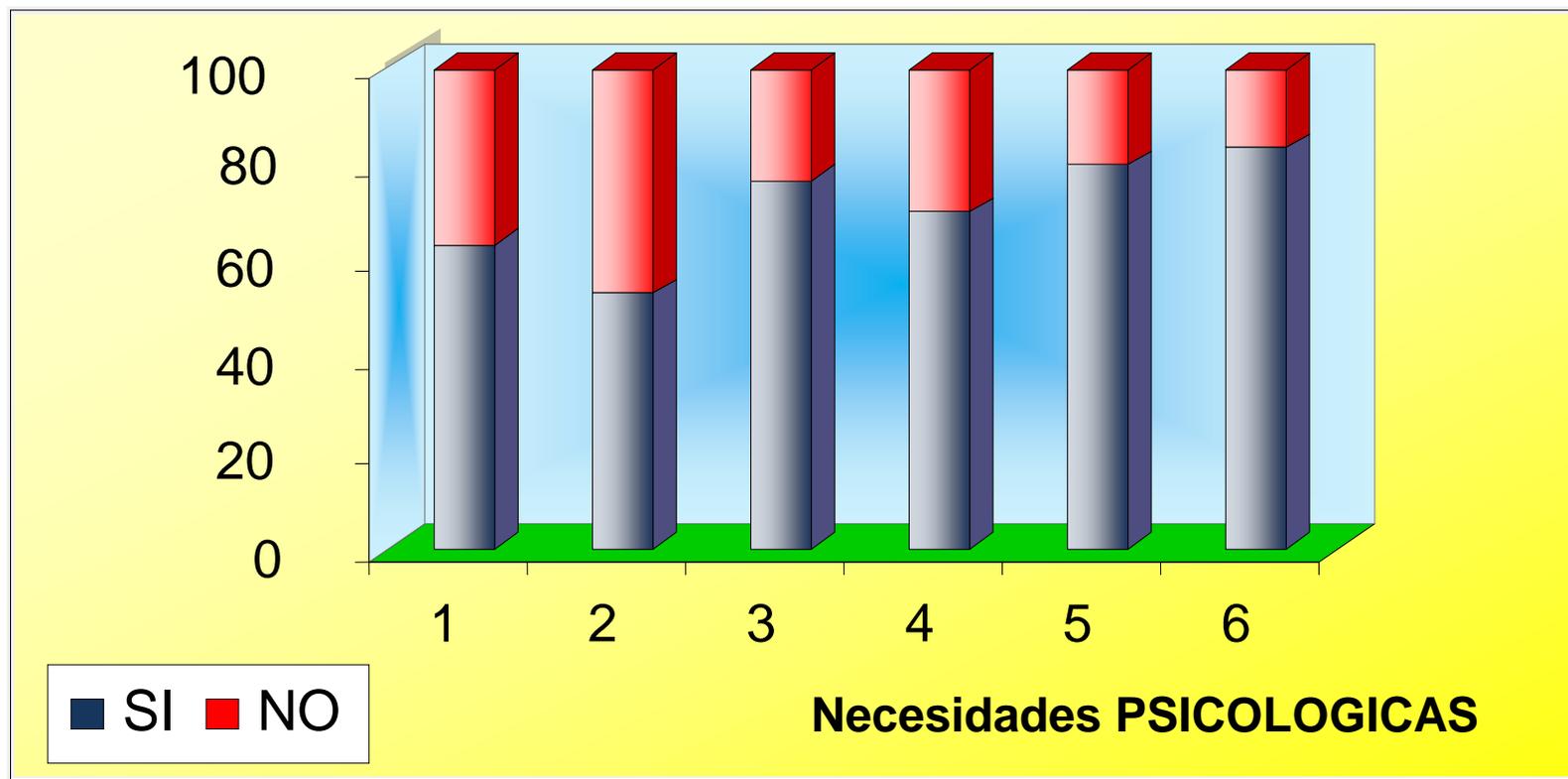
**Valoración de las necesidades de autocuidado, dimensión: Necesidades Físicas realizadas en el servicio de hemodiálisis del HNGAI
Noviembre Diciembre 2008**

Necesidades FISICAS	Nº	%
Alto	12	40
Medio	9	30
Bajo	9	30
TOTAL	30	100

Fuente. Encuesta ejecutada por el investigador en el Servicio de hemodiálisis de H.N.G.A.I. durante los meses de
Noviembre y Diciembre 2008.

GRAFICO Nº 6

Necesidades de Auto cuidado, dimensión: Necesidades Psicológicas realizado en el servicio de hemodiálisis del HNGAI Noviembre Diciembre 2008



Fuente. Encuesta ejecutada por el investigador en el Servicio de hemodiálisis de H.N.G.A.I. durante los meses de Noviembre y Diciembre 2008.

TABLA Nº 6.A

**Valoración de las necesidades de autocuidado, dimensión: Necesidades Psicológicas realizadas en el servicio de hemodiálisis del HNGAI
Noviembre Diciembre 2008**

Necesidades PSICOLOGICAS	Nº	%
Alto	4	13,3
Medio	7	23,3
Bajo	19	63,3
TOTAL	30	100

Fuente. Encuesta ejecutada por el investigador en el Servicio de hemodiálisis de H.N.G.A.I. durante los meses de Noviembre y Diciembre 2008.

GRAFICO Nº 7

Necesidades de autocuidado, dimensión: Necesidades Sociales realizadas en el servicio de hemodiálisis del HNGAI Noviembre Diciembre 2008



Fuente. Encuesta ejecutada por el investigador en el Servicio de hemodiálisis de H.N.G.A.I. durante los meses de Noviembre y Diciembre 2008.

TABLA N° 7.A

**Valoración de las necesidades de autocuidado, dimensión: Necesidades Sociales
realizado en el servicio de hemodiálisis del HNGAI
Noviembre Diciembre 2008**

Necesidades SOCIALES	N°	%
Alto	5	16,7
Medio	12	40,0
Bajo	13	43,3
TOTAL	30	100

*Fuente. Encuesta ejecutada por el investigador en el Servicio de hemodiálisis de H.N.G.A.I. durante los meses de
Noviembre y Diciembre 2008.*

TABLA N° 8

Valoración general de las Necesidades de Autocuidado realizado en el servicio de hemodiálisis del HNGAI Noviembre Diciembre 2008

NECESIDADES DE AUTOCUIDADO	N°	%
Alto	7	23,3
Medio	8	26,7
Bajo	15	50,0
TOTAL	30	100

Fuente. Encuesta ejecutada por el investigador en el Servicio de hemodiálisis de H.N.G.A.I. durante los meses de Noviembre y Diciembre 2008.

TABLA N° 9

Relación entre la Intervención de Enfermería y las Necesidades de Autocuidado realizado en el servicio de hemodiálisis del HNGAI Noviembre Diciembre 2008

NECESIDADES DE AUTOUIDADO	INTERVENCION DE ENFERMERIA		
	MALA	REGULAR	BUENA
	%	%	%
ALTO	61,1	11,1	0,0
MEDIO	33,3	29,6	13,3
BAJO	5,6	59,3	86,7
TOTAL	100,0	100,0	100,0

Fuente. Encuesta ejecutada por el investigador en el Servicio de hemodiálisis de H.N.G.A.I. durante los meses de Noviembre y Diciembre 2008.

Chi² = 29,23. g.l.= 4 p < 0,01 Alta significancia

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: Relación entre la intervención de enfermería en pacientes adultos nuevos sometidos a hemodiálisis, frente a las nuevas necesidades de su autocuidado en el servicio de Hemodiálisis del Hospital “Guillermo Almenara Irigoyen” Febrero – Diciembre de 2008

PROBLEMA	OBJETIVO	JUSTIFICACIÓN	HIPOTESIS	VARIABLES
<p>¿Cuál es la relación que existe entre la intervención de enfermería en pacientes adultos nuevos sometidos a hemodiálisis, frente a las nuevas necesidades de su autocuidado en el servicio de Hemodiálisis del Hospital Nacional “Guillermo Almenara Irigoyen” Febrero – Diciembre de 2008?</p>	<p>Objetivo General:</p> <p>Determinar la relación entre la intervención de enfermería en pacientes nuevos sometidos a hemodiálisis frente a las nuevas necesidades de auto cuidado en el servicio de hemodiálisis del hospital “Guillermo Almenara Irigoyen” Febrero – Diciembre de 2008.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar la intervención de enfermería en el aspecto físico, psicológico y social de los pacientes nuevos con IRC, sometidos a hemodiálisis. 	<p>La intervención de enfermería debe ser segura y eficaz en desarrollar programas de autocuidado que puedan mejorar la vida de los pacientes nuevos sometidos a hemodiálisis; es de vital importancia para disminuir las complicaciones que pueden tener estos pacientes. Es la razón del presente estudio, ya que si conocemos las necesidades de autocuidado que tienen cada uno de ellos, será posible desarrollar estrategias orientadas a eliminar o por lo menos disminuir las complicaciones que a diario se ve en este tipo de pacientes.</p> <p>Según Dorotea Orem las acciones que permiten mantener la vida y la salud, no nacen con el individuo, sino que deben aprenderse. Define el autocuidado como el conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo</p>	<p>Hipótesis General.</p> <p>La Intervención de enfermería se relaciona directamente con las necesidades de autocuidado que tienen los pacientes nuevos sometidos a Hemodiálisis.</p> <p>Hipótesis Específicos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • A mayor necesidad de autocuidado de pacientes nuevos, sometidos a hemodiálisis, mayor será la intervención de enfermería. 	<p>Variables INDEPENDIENTE</p> <p>Intervención de enfermería a pacientes nuevos sometidos a hemodiálisis</p> <p>Variables DEPENDIENTE</p> <p>Necesidades de autocuidado</p>

	<ul style="list-style-type: none">• Identificar las necesidades de autocuidado que tienes el paciente nuevo con Insuficiencia Renal Crónica, sometidos a hemodiálisis.• Establecer la relación de la intervención de enfermería con las necesidades de autocuidado que tiene los pacientes nuevos sometidos a Hemodiálisis.	<p>posterior. El autocuidado por tanto, es una conducta que realiza o debería realizar la persona para sí misma. Uno de los supuestos que de aquí se desprenden es que todos tenemos la capacidad para cuidarnos y este autocuidado lo aprendemos a lo largo de nuestra vida; principalmente mediante la comunicación y las relaciones interpersonales. Por esta razón no es extraño reconocer en nosotros mismos prácticas de autocuidado aprendidas en el seno de la familia, la escuela y las amistades. Por lo que es necesario estimular la capacidad de aprender y practicar nuevas formas de autocuidado en los pacientes nuevos sometidos a hemodiálisis de tal manera que satisfagan adecuadamente sus nuevas necesidades de autocuidado.</p>		
--	--	--	--	--

		Sistema de Apoyo Educativo	<ul style="list-style-type: none">• Medidas de bioseguridad• Satisfacción de necesidades físicas y emocionales• Considera el proceso evolutivo del paciente• Apoyo y protección al paciente <ul style="list-style-type: none">• Educación Sanitaria al paciente y familia sobre:<ul style="list-style-type: none">✓ Cuidado de la fístula✓ Cambios en el estilo de vida.✓ Apoyo a la relación de pareja✓ Complicaciones que pueda presentar.	
--	--	----------------------------	---	--

		Necesidades Sociales	<ul style="list-style-type: none">• Ayudar a vivir su problema• Reposo y sueño<ul style="list-style-type: none">✓ Horario de dormir✓ Horas de descanso en el día• Apoyo emocional paciente y familia • Educación al paciente y familia• Estabilidad familiar• Mantenerse en la sociedad• Ser aceptado por los demás• Ser reconocido como tal en su familia y vecindad• Relación familiar y social	
--	--	-----------------------------	--	--

TABLA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EXPERTOS

Nº	Criterio	Porcentaje asignado de 1 a 6						PROMEDIO
		Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	
1	En qué porcentaje estima Usted que con esta prueba se logrará el objetivo propuesto.	4	4	4	4	4	4	24
2	En qué porcentaje considera que las preguntas están referidas a los conceptos del tema.	4	4	5	5	5	5	28
3	Qué porcentaje de las interrogantes formuladas son suficientes para lograr los objetivos.	4	4	5	5	4	4	26
4	En qué porcentaje las preguntas de la prueba son de fácil comprensión.	4	3	5	4	4	5	25
5	Qué porcentaje de preguntas referidas al tema siguen una secuencia lógica.	4	4	4	4	5	5	26
6	En qué porcentaje valora Usted que con esta prueba se obtendrán datos similares en otras.	4	4	1	4	4	4	21

EXPERTO N° 1: Mg. Nelly Céspedes Cornejo

EXPERTO N° 2: Lic. Sor Norma Evangelista Durand

EXPERTO N° 3: Lic. Vilma Vega Yeren

EXPERTO N° 4: Lic. Miriam Navarro

EXPERTO N° 5: Lic. Antonia García Céspedes

EXPERTO N° 6: Lic. Olga Paredes Tello.

PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS

ITEMS	NUMERO DE JUEZ						PROMEDIO
	1	2	3	4	5	6	
1	1	1	1	1	1	1	0.004
2	0	1	1	1	1	1	0.035
3	1	1	1	1	1	1	0.004
4	0	1	1	1	1	1	0.035
5	1	1	1	1	1	1	0.004
6	1	1	1	1	1	1	0.004
7	1	1	1	1	1	1	0.004
8	1	1	1	1	1	1	0.004
9	1	1	1	1	1	1	0.004
10	1	1	1	1	1	1	0.004
11	1	1	1	1	1	1	0.004
12	1	1	1	1	1	1	0.004
13	1	1	1	1	1	1	0.004
14	1	1	1	1	1	1	0.004
15	1	1	0	1	1	1	0.035
16	1	1	1	1	1	1	0.004
17	1	1	1	1	1	1	0.004
18	1	0	1	1	1	1	0.035
19	1	1	1	1	1	1	0.004
20	1	1	1	1	1	1	0.004
21	1	1	1	1	1	1	0.004
22	1	1	1	1	1	1	0.004
23	1	1	1	1	1	1	0.004
24	1	1	1	1	1	1	0.004
25	1	1	1	1	1	1	0.004
26	1	1	1	1	1	1	0.004
27	1	1	1	1	1	1	0.004
28	1	1	1	1	1	1	0.004
29	1	1	1	1	1	1	0.004
30	1	1	1	1	1	1	0.004
31	1	1	1	1	1	1	0.004
32	1	1	1	1	1	1	0.004
33	1	1	1	1	1	1	0.004
34	1	1	1	1	1	1	0.004
35	1	1	1	1	1	1	0.004
La concordancia es significativa							0.044

Guía de observación

Ítem	OBSERVACIÓN	SI	NO
01	Controla y vigila las funciones vitales cada hora y las veces que son necesarias.		
02	Recepciona con calidez y trato humano a los pacientes que acuden a su procedimiento.		
03	Coloca al paciente en la posición adecuada y explica el procedimiento a realizar.		
04	Valora el estado de conciencia, y observa los signos y síntomas en el paciente.		
05	Planifica los cuidados del paciente intentando detectar precozmente los problemas que pueda presentar.		
06	Realiza correctamente la canalización en la fístula		
07	Toma en cuenta la heparinización de la bomba antes de iniciar la diálisis del paciente		
08	Se interesa por su estado general del paciente y por los cambios habidos en su organismo.		
09	Evalúa constantemente las alteraciones electrolíticas así como los problemas de oliguria, anuria.		
10	Evalúa constantemente las alteraciones cardiovasculares como HTA, taquicardia, arritmias en los pacientes durante la diálisis.		
11	Monitorea las alteraciones del sistema		

	nervioso que puede presentar el paciente durante la diálisis.		
12	Monitorea las alteraciones gastrointestinales como nauseas, vómitos, durante la diálisis.		
13	Monitorea las alteraciones inmunológicas que puede presentar el paciente durante la diálisis.		
14	Hace uso de las técnicas de bioseguridad, antes y después del procedimiento de hemodiálisis.		
15	Vigila constantemente al paciente durante la sesión de hemodiálisis para evitar complicaciones.		
16	Educa al paciente y familia acerca de los cuidados a base de charlas educativas antes o después de la hemodiálisis.		
17	Procesa correctamente el material utilizado para un próximo uso.		
18	Fomenta e informa con veracidad acerca de las complicaciones que puede presentar en el paciente si no hay cuidado en la ingesta de alimentos.		
19	La enfermera explica al paciente sobre el procedimiento de hemodiálisis		
20	Brinda apoyo emocional en el momento de la diálisis.		

CUESTIONARIO

Instrucciones: Lea detenidamente cada pregunta y marque con una **(x)** la respuesta que usted crea conveniente.

DATOS:

Sexo: Femenino _____ Masculino _____

Edad: _____

INTERVENCION DE ENFERMERIA

1. ¿La enfermera le explico sobre la importancia de un buen descanso y reposo y le enseño los métodos o técnicas para lograrlo a fin de evitar el estrés, desánimo, intranquilidad, angustia frente a su enfermedad?
SI () NO ()
2. ¿Usted fue informado por la enfermera y/o otro personal de salud sobre los signos y síntomas de alarma por las cuales debe de acudir inmediatamente al Hospital?
SI () NO ()
Si es SI, de quien obtuvo la información _____
3. ¿Cuándo a Usted le hacen algún procedimiento observa que el personal de enfermería que le atiende se lava las manos antes de realizarlo?
SI () NO ()
4. ¿Recibió Usted y su familia información oportuna y precisa sobre su enfermedad y tratamiento en el programa de hemodiálisis?
SI () NO ()
De quién _____

5. ¿Durante el procedimiento de hemodiálisis ha observado que el personal de enfermería está atenta a cualquier alteración en usted u otro paciente presente?
SI () NO ()
*Si es NO, porqué*_____
6. ¿La enfermera lo ha escuchado cuando ha necesitado atención y con prontitud fue atendido?
SI () NO ()
7. ¿Cada vez que finaliza el tratamiento de hemodiálisis, la enfermera le educa acerca de la forma en que debe cuidarse en su hogar, como: tipo de alimentación, cuidado de la fistula, control de peso, los cambio de estilo de vida y entre otros?
SI () NO ()
*Si es SI cuál*_____
8. ¿Durante la estancia en el servicio de hemodiálisis sufrió algún accidente debido al descuido de la enfermera de turno?
SI () NO ()
*Si es Si cuál*_____
9. ¿La enfermera le brinda información acerca de la importancia de mantener buenas relaciones, buscando la integración y aceptación en su familia y sociedad?
SI () NO ()
10. ¿La enfermera le en su trato en el servicio de hemodiálisis le hizo sentir importante como persona?
SI () NO ()

AUTOCUIDADO

11. ¿Entiende Usted el significado de autocuidado?
SI () NO ()
12. ¿Usted acude a su consulta por su propia voluntad?
SI () NO ()
Si es No porque_____
13. ¿La enfermera le explica la importancia de los cambios en sus estilos de vida?
SI () NO ()
14. ¿La enfermera le comunica sobre la importancia de controlar su peso?
SI () NO ()
15. ¿Usted descansa y reposa según las enseñanzas de métodos o técnicas para evitar estrés, desanimo, intranquilidad frente a su enfermedad?
SI () NO ()
16. ¿Evita los alimentos de origen animal, condimentos, sal, gaseosas?
SI () NO ()
Si es Si cuales_____
17. ¿Conoce los signos y síntomas de alarma que lo obligan a acudir rápidamente al hospital?
SI () NO ()
18. ¿Sabe usted sobre el cuidado de la fistula?

SI () NO ()

19. ¿Evita el uso de ropa ajustada, hacer presión y el esfuerzo excesivo en el brazo de la fistula?

SI () NO ()

20. ¿Duerme lo suficiente durante la noche?

SI () NO ()

